

EL SEGURO SOCIAL

OCTAVIO GARCÍA MALDONADO



GARCÍA MALDONADO, LEDEZMA SAAVEDRA
Abogados de empresa

Cerramos tratos, Abrimos negocios

EL SEGURO SOCIAL



EL SEGURO SOCIAL

Octavio García Maldonado



Título: *El Seguro Social*

Autor: Octavio García Maldonado

Primera Edición

D. R. Copyright © 2015

I.S.B.N.: 978-607-9450-07-6

Todos los derechos reservados conforme a la ley. Las características de esta edición, así como su contenido no podrán ser reproducidas o transmitirse bajo ninguna forma o por ningún medio, electrónico ni mecánico, incluyendo fotocopiadora y grabación, ni por ningún sistema de almacenamiento y recuperación de información sin permiso por escrito del Titular del Derecho de Autor.

PRINTED IN MÉXICO - HECHO EN MÉXICO

Contenido

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Contenido | 5 |
| Prólogo | 7 |
| Introducción | 9 |
| Título primero | |
| Generalidades de la seguridad social | 13 |
| 1.1 Conceptos fundamentales de la seguridad social | 17 |
| 1.2 Antecedentes históricos y evolución de la seguridad social en el mundo | 39 |
| 1.3 Génesis y fuentes del Derecho de la seguridad social | 56 |
| 1.4 Ubicación de la seguridad social dentro del Derecho | 63 |
| Título segundo | |
| Del régimen obligatorio del seguro social | 69 |
| 2.1 Generalidades del régimen obligatorio | 69 |
| 2.2 Del seguro de riesgos de trabajo | 86 |
| 2.3 Del seguro de enfermedades y maternidad | 123 |
| 2.4 Del ramo de invalidez y vida | 135 |
| 2.5 Del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez | 152 |
| 2.6 Del seguro de guarderías y prestaciones sociales | 195 |
| Título tercero | |
| De la continuación voluntaria e incorporación en el régimen obligatorio | 221 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 3.1 Continuación voluntaria | 221 |
| 3.2 Incorporación voluntaria | 227 |
| Título cuarto | |
| Del régimen voluntario | 239 |
| 4.1 Régimen voluntario | 239 |
| Título quinto | |
| El Instituto Mexicano del Seguro Social | 251 |
| 5.1 Concepto | 251 |
| 5.2 Facultades y atribuciones legales con que cuenta el IMSS | 274 |
| 5.3 Órganos superiores de gobierno del IMSS | 279 |
| 5.4 Órganos de nivel regional y delegacional | 287 |
| Título sexto | |
| De los procedimientos, de la caducidad y prescripción | 297 |
| 6.1 Generalidades | 297 |
| 6.2 Procedimiento administrativo de ejecución | 298 |
| 6.3 Medios de defensa | 301 |
| 6.4 Caducidad | 303 |
| 6.5 Prescripción | 322 |
| 6.6 Diferencias entre prescripción y caducidad | 338 |
| Título séptimo | |
| De las responsabilidades, infracciones, sanciones y delitos | 349 |
| 7.1 Responsabilidad | 349 |
| 7.2 Infracciones y sanciones | 350 |
| 7.3 Delitos | 355 |
| Título octavo | |
| Recursos | 361 |
| 8.1 Concepto etimológico y definición | 361 |
| 8.2 Recurso de inconformidad | 371 |
| 8.3 Recurso de revocación | 393 |
| 8.4 Recurso de queja | 400 |
| Tesis y jurisprudencias | 417 |
| Bibliografía | 475 |

Prólogo

La presente obra denominada El Seguro Social que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social la he escrito pensando en los alumnos, en los docentes y problemas que en el medio jurisdiccional se plantea ya que mis colegas expertos en la materia de Derecho laboral no incursionan en la problemática que generan los riesgos de trabajo así como sus prestaciones en especie y en dinero que tutela la Ley del seguro social trayendo consigo un conflicto de competencia de las juntas de conciliación y arbitraje, así como cuando un trabajador es dado de baja en una empresa por despido y este a sus vez demanda al patrón por la reinstalación y además opta por solicitar su jubilación ya sea por cesantía o vejez en los casos que proceda generando algunas controversias laborales innecesarias por que se refiere a dos materias diferentes ya que la materia de seguridad social es especial y no le es aplicable el derecho laboral.

Por lo anterior quiero presentar esta obra en una manera sencilla y que abarque esencialmente un seguro social el cual se le denomina el instrumento básico de la seguridad social, y quien lo administra, que es, la dependencia del IMSS por su naturaleza de carácter federal y de competencia federal.

La presente obra encierra mi experiencia como docente e investigador postulante por más de 25 años que quiero compartir con mis alumnos para que, al momento que cursen la materia de Derecho de la seguridad social cuenten con una obra especializada.

Se ha dividido la presente obra en generalidades de la seguridad social, del régimen obligatorio de la seguridad social, de la continuación voluntaria e incorporación en el régimen obligatorio, del régimen voluntario, el Instituto Mexicano del Seguro Social,

de los procedimientos, de la caducidad y prescripción; de las responsabilidades, infracciones sanciones y delitos; de los recursos y medios de impugnación; y tesis jurisprudenciales; todos temas siempre acompañados de sus esquemas y cuadros para un mejor entendimiento de los mismos.

Agradezco a mis alumnos por más de 25 generaciones tanto de licenciatura maestría y doctorado que me han permitido compartir mis experiencias y seguir retroalimentándome de sus comentarios y sugerencias así mismo agradecerle a la Universidad de Guadalajara en la cual cuento con 25 años de investigador y sobre todo a mis colaboradores ya que ellos son los pilares de esta obra, así como a los editores que hacen posible la difusión.

EL AUTOR.

Introducción

Esta obra titulada El Seguro Social, tal como su nombre lo indica, es un camino por recorrer en el que se adquirirán, reforzarán y ampliarán conocimientos, con respecto a la materia de Derecho de la seguridad social.

El estudio de la seguridad social no es privativo de la licenciatura en Derecho; otras carreras, cursos de capacitación y posgrados incluyen esta disciplina dentro de sus programas, es ahí donde radica a importancia de esta materia.

La seguridad social como idea universal, por la amplitud y bondad de sus principios, es un sistema irreconciliable con la permanencia de las formas actuales de organización de las sociedades modernas; si bien el concepto de seguridad es un marco variante de referencia respecto de cada ser humano e influye para ello en cuestiones de toda índole, incluyendo las emocionales, no podemos dejar de admitir que debe de rebasarse el aspecto puramente teórico o filosófico, en busca de formas tangibles que tiendan a lograr los honorables y digna existencia del ente humano. Por ende, podemos concluir que al hablar del seguro de riesgo de trabajo, enfermedad, maternidad, seguros de invalidez y vida, de retiro, edad avanzada y vejez, estamos procurando la tutela de dichos objetivos.

Al igual que Sergio Sandoval Hernández, podemos afirmar que:

Los objetivos de la seguridad social son de índole mediatos e inmediatos: el objetivo mediato es la transformación de nuestra cultura y de los sistemas de organización colectiva, no siempre justos, tratando de lograr un cambio cualitativo en la mentalidad y organización humana; luego entonces, el objetivo inmediato

consiste en buscar la realización plena del ser humano, el derecho a la salud, el amparo a sus medios de subsistencia y la garantía de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Gustavo Radbruch concluye que: “La idea central de la Seguridad Social, al igual que en el Derecho social, es no la idea de la igualdad de las personas, sino la de nivelación de las desigualdades existentes entre ellas”.

Al respecto, Roberto Báez Martínez formula las siguientes ideas:

Desde tiempos del hombre de neandertal, del *homo novus*, del *cromagnon* al *homo faber* y/o *economicus* de Bergson y Walras, la presencia de las enfermedades, el hambre, la inclemencia del medio, el pauperismo, la insalubridad, y la ignorancia han sido la esencia de la necesidad y el continente en el que interactúan las fuerzas sociales a favor y en contra de la inseguridad. Además, la diferencia de aptitudes, la concentración injusta, violenta e irreflexiva de la riqueza, por un lado, y la debilidad física, económica, social y política de los hombres y los pueblos, por el otro, han provocado el submundo, o un mundo clasificado en diversas categorías: primera, segunda, tercera e incluso cuarta, y a su vez, todavía dentro de ellos, en un lumpen proletariado.

El éxito de los seguros sociales en el mundo ha rebasado finalmente las fronteras de los países, generándose con el avance jurídico, económico y político, un nuevo orden de cosas y de valores, es por ello que para poder integrarnos a este nuevo ordenamiento debemos familiarizarnos con las características, facultades y atribuciones con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como de las responsabilidades, sanciones y recursos que son procedentes ante este organismo.

Los conceptos nacionalidad o soberanía, en la forma tradicionalmente utilizados, han sido con mucho superados por términos tales como supranacionalidad o suprasoberanía. Ya el reto no consiste en buscar un sistema viable y factible de seguridad social para un solo país, sino en buscarlo por regiones geográficas definidas, a través de la unión de una serie de naciones con intereses comunes, no diferentes de los intereses propios de cada unidad, primordialmente por motivos económicos similares, buscando establecer un esquema internacional de seguridad social.

Para la realización de dicho punto se pretende profundizar en el estudio del régimen obligatorio y voluntario del Seguro Social: sujetos de aseguramiento, bases de cotización y cuotas, prestaciones, etcétera.

Ahora bien, esta obra pretende mostrar de una manera sencilla, ágil y directa, sin profundizar demasiado en teorías, lo que es la seguridad social, desde su inicio hasta su aplicación en la actualidad concreta, en la realidad de México, mediante la Ley del Seguro Social.

Por otra parte, se ha buscado exponer los diversos conceptos con la mayor simplicidad y sencillez en atención a aquellos que lo utilicen o puedan sacarle el mayor provecho posible, para lo cual se agregan esquemas, índice programático y otros medios visuales.

Así pues, lo invitamos a iniciar un recorrido por el interesante tema del seguro social y su institución quien lo administra el IMSS, mismo que dará inicio con sus generalidades, donde de manera rápida se expone una serie de conceptos fundamentales para poder inducirlos al cuerpo del texto, de sus cinco seguros obligatorios, sanciones y delitos, medios de impugnación, criterios jurisprudenciales vigentes.

Dra. María de Jesús Ledezma Saavedra
Catedrática de la División de Estudios Jurídicos de la Universidad
de Guadalajara.

Título primero

Generalidades de la seguridad social

En la sociedad se lucha por satisfacer las necesidades, esa anhelada protección no ha sido producto de la casualidad, sino fruto del ingenio y perseverancia de los seres humanos. El hombre en sociedad está plenamente consciente que no puede evitar la muerte, pero si prevenir los accidentes o enfermedades no puede evitar que existan actividades productivas de alto riesgo, pero si adoptar medidas de seguridad e higiene para atenuar sus consecuencias; no puede evitar faltar ocasionalmente a sus labores por enfermedad, pero si idear la forma de asegurar algún ingreso económico que le provea, en tanto, de sus satisfactores básicos; la mujer trabajadora no puede eludir su condición humana de afrontar el trance de la maternidad, pero si buscar con anticipación los medios para gozar de un trato jurídicamente diferenciado que le ayude a sortear ese natural evento; el ser humano, en fin, no puede evitar envejecer o morir, pero si organizarse de tal modo que ello no constituya una carga para otros, y pueda ser asumido el hecho con dignidad y decoro. En el transcurso del tiempo fueron desarrollándose las diversas formas de asociación humana; se formo el Estado, que es sin duda la estructura socio-política que más se acerca a la perfección, de cuantas ha producido el instinto gregario del hombre; surge entonces, de manera espontánea y natural a veces, y en otras ocasiones de manera inducida por los propios órganos de gobierno del Estado, como una política instrumental al efecto, el llamado concepto de solidaridad social que tanto bien ha hecho a la humanidad.

Las cuestiones sociales de seguridad y de solidaridad nos son familiares, por ser contemporáneas, sin embargo tardaron siglos

en configurarse tal y como hoy las conocemos; la problemática laboral fue originalmente concebida dentro del ámbito del derecho civil, quien tutelaba las relaciones obrero patronal como si se tratase exclusivamente de problemas de naturaleza personal. Afortunadamente las cosas cambiaron y el derecho del trabajo vino a regular los factores de la producción, desde una perspectiva política-social, a nuestro parecer la única adecuada, sentando las bases del trato jurídicamente diferenciado que, con el devenir del tiempo, daría lugar a la estructuración de sistemas obligatorios de protección a la clase obrera.

Para que ello fuera así, haya transcurrido infinidad de culturas y de seres humanos han sucumbido en el intento de lograr un mundo de libertad, igualdad y dignidad para sí y los suyos. No fue sino hasta la segunda mitad del siglo XIX, cuando empezó a ponderarse el carácter eminentemente social del hombre; a partir de entonces ha existido en el mundo un afán legítimo por cambiar las estructuras existentes por otras más benignas, de tal suerte que el bienestar colectivo sea el resultado de la suma del bienestar individual. Tales ideas y conceptos, se hallan plenamente integrados a los principios de la llamada seguridad social.

La seguridad social que estructura las medidas de previsión y las normas por las que unos seres humanos asumen el compromiso de determinada conducta en aras de garantizar a otros su seguridad futura.

La seguridad social como idea universal, por la amplitud y bondad de sus principios, es un sistema irreconciliable con la permanencia de las formas actuales de organización de las sociedades modernas; si bien el concepto seguridad es un marco variante de referencia respecto de cada ser humano e influyen para ello cuestiones de toda índole, incluyendo hasta las emocionales, no podemos dejar de admitir que debe de rebasarse el aspecto puramente teórico o filosófico, en búsqueda de formas tangibles que tiendan a lograr la honorable digna existencia del ente humano.

En concordancia con Sergio Sandoval Hernández, podemos afirmar que:

Los objetivos de la seguridad social son de índole mediatos e inmediatos, el objetivo mediato es la transformación de nuestra cultura y de los sistemas de organización colectiva, no siempre justos, tratando de lograr un cambio cualitativo en la mentalidad y organización humanas; luego, el objetivo inmediato consiste en buscar la realización plena del ser humano, el derecho a la salud, el amparo a sus medios de subsistencia y la garantía de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Gustavo Radbruch, concluye que la *idea central de la seguridad social*, al igual que en el derecho social, *es no la idea de igualdad de las personas, sino la de nivelación de las desigualdades existentes entre ellas.*

Al respecto Roberto Báez Martínez formula las siguientes ideas:

Desde tiempo del hombre de Neanderthal, del homo novus, del cromagnon al homo faber y/o economicus de Bergson y Walras, la presencia de las enfermedades, el hambre, la inclemencia del medio, el pauperismo, la insalubridad, y la ignorancia, han sido la esencia de la necesidad y el continente en el que interactúan las fuerzas sociales a favor y en contra de la inseguridad. Además, la diferencia de aptitudes, la concentración injusta, violenta e irreflexiva de la riqueza, por un lado, y la debilidad física, económica y social y política de los hombres y los pueblos por el otro, han provocado el submundo, o un mundo clasificado en diversas categorías: primera, segunda, tercera e incluso cuarta, y a su vez, todavía dentro de ellos, un lumpen proletariado.

En alguna medida la seguridad social siempre será un ideal y una meta a alcanzar, un propósito fundamental que tendrá cuando menos algo de utópico, pues requiere de un gran dinamismo para adaptarse y responder siempre a las necesidades humanas; su desenvolvimiento, entonces, debe estar sujeto a revisión constante y permanente.

Resulta obvio que todo ser humano tiene derecho a alcanzar su destino sobre la tierra y a que se le proporcionen los medios para realizarlo; la seguridad social persigue precisamente ese objetivo: dar al hombre la protección indispensable para afrontar los riesgos biológicos, sociales y económicos que le acosan, determinando una conciencia colectiva de asociación que proporcione una relativa tranquilidad al ser humano, mediante la implementación de formas de protección de la salud y la supervivencia. Extendidas a mayores concentraciones humanas en cada vez más amplias zonas geográficas, de tal suerte que existen fundadas esperanzas de que no esté lejano el día en que la seguridad social ostente orgullosamente el blasón de la universalidad de protección, que proteja al trabajador y a sus familiares, al operario y a los directivos, a los talleres u oficinas, a los hogares y a las fábricas, al medio urbano y al rural, esto es, a todo sin distingo.

Se ha afirmado que la idea central de la seguridad social, al igual que la de los derechos sociales, no es la idea de la igualdad de las personas, sino la nivelación de las desigualdades existentes entre ellas.

La seguridad social consiste entonces en proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia, los elementos necesarios para conducirla dignamente, dando lugar a que todos accedan a la educación para desempeñar luego un trabajo socialmente útil y productivo, teniendo como prioridad el aspecto salubridad y la integridad física del ser humano, garantizando también que éste tenga ingresos suficientes para quedar cubierto de la indigencia cuando por alguna circunstancia no pueda trabajar.

La seguridad social es pues *el instrumento más importante de la política social* para liberar a los pueblos del peligro de la indigencia. Las corporaciones mutualistas, sociedades gremiales, en las diversas épocas de la historia humana, desearon superar los conflictos y contradicciones de la sociedad, pero se vieron impotentes, y doblegadas por la magnitud del fenómeno de la seguridad.

La seguridad social tiene por objeto contrarrestar la injusticia de la naturaleza y de las actividades productivas, por medio de un sistema político, económico y jurídico bien delineado y estructurado. Cuyo fin es lograr el bienestar colectivo integral, basado en una justicia social niveladora de desigualdades, buscando remediar los grandes males que han azotado a la humanidad, al estrechar de manera significativa la brecha que existe entre los pocos que tienen mucho y los muchos que tienen poco, mejorando la calidad de vida al redistribuir el ingreso y atemperar las diferencias de las clases económicas débiles, asumiendo así su compromiso histórico para con los desposeídos.

1.1 Conceptos fundamentales de la seguridad social

Los términos: asistencia social, previsión social, seguro social y seguridad social, suelen confundirse en la generalidad, no obstante de que sean diferentes en la esencia y en su estructura intrínseca, tal vez porque sus objetivos coinciden en la protección del ser humano.

A continuación se mencionan definiciones de cada uno de los términos ya mencionados y de algunos otros, que tienen referencia a la materia.

Derecho de la asistencia social y bienestar social. Rama del Derecho social cuyas normas integran la actividad del Estado y los particulares, destinadas a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas, sociedades y estados que, imposibilitados para satisfacer por el mismo sus más urgentes necesidades y procurar su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás, en función de un deber de justicia, o aun de un deber altruista de caridad.

Asistencia social. El verbo “Asistir” proviene del latín *assistere*, que significa, detenerse junto a algo, derivado, a su vez, de *sistere*, del griego *hystemi*. Acudir, concurrir, estar, contribuir con los propios medios o esfuerzos a que alguien salga de un apuro o mala situación.

Asistencia: Prestar auxilio, ayuda prestada a alguien. *Social:* relativo o perteneciente a la sociedad. En la doctrina se ha considerado a la asistencia social como uno de los instrumentos protectores de que se vale el Estado para remediar y proteger contra la indigencia, y señala que la indigencia es un estado de privación en que incurre la persona a quien le faltan total o parcialmente los medios indispensables para satisfacer las necesidades más esenciales de subsistencia. ¹

Por lo tanto la asistencia social es un medio para mejorar los niveles de bienestar social de ciertos sectores de la población.

Previsión social Es el conjunto de acciones públicas o privadas destinadas a la protección de la población en general y de los trabajadores y sus familias en particular, contra las contingencias o desastres que prevengan de situaciones imprevistas. Métodos dirigidos a satisfacer necesidades futuras derivadas de circunstancias que no puedan advertirse o evitarse. ²

Es el apoyo económico que se otorga a los obreros y empleados, así como a sus familiares, en el caso de sobrevenir la falta de medios para subsistir por motivos naturales o involuntarios, derivados de accidentes, enfermedades, paros forzosos, invalidez, ancianidad o fallecimiento.

Para Mario de la Cueva, el Derecho del trabajo y la previsión social forman una unidad, por lo que los compara con las dos caras de una misma medalla. La cara que corresponde al Derecho del trabajo tendría la figura de un obrero con el hacha de trabajo, mientras que en el otro lado de la medalla estaría representada la previsión social por un hada bienhechora, que se preocupa por el bienestar de los hombres y de las familias, tanto en la adversidad como en la vejez.

¹ *Diccionario Jurídico sobre Derecho Social*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1994, p.73.

² *Diccionario Jurídico Mexicano*, Instituto Mexicano de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, Porrúa, 1992, p.2533.

Actualmente las dos fuentes de la previsión social en el Derecho mexicano son: la establecida por una norma constitucional o legal y la que tiene su origen en los contratos colectivos. Ambas fuentes buscan la seguridad futura del trabajo.

Seguro social. Instrumento básico de la seguridad social, de orden público, por medio del cual queda obligada, mediante una cuota o prima que cubren los patrones, trabajadores u otros, y el Estado a entregar al asegurado o beneficiario una pensión o subsidio, cuando se realizan algunos de los siniestros o riesgos que protege o ampara. ³

Wagner, en la ideología, y Bismarck, en la práctica, fueron los creadores de los primeros seguros sociales. En Alemania fueron implantados entre los años 1883 y 1889., En sus comienzos, los seguros sociales trataban de proteger a los trabajadores, luego se extendieron al resto de la población. Los seguros sociales reconocen como antecedentes formativos al mutualismo y a los seguros privados. Con posterioridad a la crisis de 1930, el seguro social se extendió a los Estados Unidos, Canadá y países de América Latina. En Asia y África su aplicación comenzó después de la II Guerra Mundial. Fueron pensados para la protección de los trabajadores asalariados de menores ingresos, quedaban a cargo de cajas, la afiliación era obligatoria; sólo cubrían algunos riesgos; se financiaban con aportaciones de trabajadores y de empresarios, y en algunos casos del Estado, y se fundaban en técnicas primarias de protección.

Seguridad social. Conjunto integrado de medidas públicas de ordenación *para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables*, agregando la idea de que tendencialmente tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas. ⁴

³ Briseño Ruiz, Alberto, *Derecho mexicano de los seguros sociales*, México, Editorial Harla, 1990, p.19.

⁴ *Diccionario jurídico sobre seguridad social*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1994, p. 404.

Conjunto de normas y principios cuya finalidad es garantizar el derecho humano a la salud, medios de subsistencia, asistencia médica, servicios sociales, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado. Su fundamento legal se encuentra establecido en el Artículo 123, fracción XXIX de nuestra Constitución.

Servicio social. Es toda actividad obligatoria y permanente del Estado, cuyo fin consiste en promover el bienestar social, el desarrollo y organización de la comunidad y mejorar directa e indirectamente el bienestar individual y colectivo a través de prestaciones fundadas siempre en el principio de solidaridad social.⁵

Servicio público. Duguit lo define como: “Toda actividad cuyo cumplimiento debe ser asegurado, regulado y controlado por los gobernantes, porque ello es indispensable para la realización y el desarrollo de la interdependencia social, y es de tal naturaleza que no puede ser realizada completamente sino por la intervención de la fuerza gubernamental.”⁶

Es toda acción o actividad realizada por el Estado, a través de sus órganos y que se manifiesta por conducto de sus titulares.⁷

Beneficencia pública. Se presenta tomando como base a quienes intervienen en su manutención. En la beneficencia pública interviene el Estado a diferencia de la asistencia social en la cual intervienen los particulares. Como ejemplos tenemos: La Lotería Nacional para la Asistencia Pública.

⁵ *Ibíd*em, p. 431.

⁶ Duguit, León, *Derecho constitucional*, México, Ariel, 1972. pp.142-143.

⁷ Palomar de Miguel, Juan, *Diccionario para juristas*, México, Ediciones Mayo, 1981, p. 1245.

1.1.1 Concepto de la seguridad social, y seguro social, sus diferencias

La seguridad social apareció en el mundo occidental a partir de la *Social Security Act* de 14 de agosto de 1936, promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt, y como nos comenta Ricardo Nugent: “*Esta fue la primera ley que consideró a la Seguridad Social como sistema de concepción integral, utilizando todas las instituciones destinadas a lograr ese propósito.*”⁸

En 1942, Sir William Beveridge, definió a la seguridad social como: “El mantenimiento de los ingresos necesarios para la subsistencia”.

Asimismo, en un sentido más amplio, señalaba que la meta del plan de seguridad social es hacer innecesaria la indigencia en cualquier circunstancia.

De lo anterior, se infiere que Beveridge concebía a la seguridad social como algo práctico, sin proyección científica.

La imprecisión jurídica de otra definición, se puede observar en los conceptos de Arthur J. Altameyer y Abraham Epstein que expresan que: “La Seguridad Social es la política aplicada al riesgo”. Postura también sostenida por el español José Pérez Leñero que dice: “La Seguridad Social es la parte de la ciencia política, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, precisión o asistencia tendientes a defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad, a través del bienestar individual de todos sus miembros”.

Por su parte Gustavo Arce Cano, da una definición un poco más desarrollada y madura, lo que constituye el seguro social como:

⁸ De Buen Lozano, Néstor y Morgado Valenzuela, Emilio Coord., *Instituciones de Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*, Ed. AIADTSS y UNAM, México, 1997, p. 612.

“El instrumento jurídico del Derecho del trabajo, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado o solo alguno de estos, a proporcionar al asegurado o sus beneficiarios, que deben ser trabajadores o elementos económicamente débiles, atención médica o una pensión o subsidio, cuando se realice uno de los riesgos laborales o siniestros de carácter social”.⁹

La Ley del Seguro Social, en su artículo segundo determina que: “La Seguridad Social *tiene por finalidad* garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; así como el otorgamiento de una pensión...”.

Los conceptos de la seguridad social también se plasman en el ámbito internacional, tal es el caso de *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que en sus artículos 22 y 25 asienta:

“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 derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Por su parte, Mario de la Cueva define:

“El Seguro Social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos. El Seguro Social principió como una de las instituciones del derecho del trabajo y está deviniendo la organización central de la seguridad social: su fin es asegurar al hombre que trabaja, el máximo de seguridad en su existencia y la garantía de un nivel decoroso de vida”.¹⁰

⁹ Arce Cano, Gustavo, *De los seguros sociales a la seguridad social*, México, Porrúa, 1972, p. 94.

¹⁰ Arce Cano, Gustavo, *De los seguros sociales a la seguridad social*, México, Porrúa, 1972, p. 15.

De las anteriores definiciones deducimos que *los elementos básicos del seguro social son:* ¹¹

a) Los asegurados deben pertenecer a clases económicamente débiles, aunque no necesariamente deben ser trabajadores.

b) Las primas o cuotas que forman los fondos para cubrir prestaciones en dinero -pensiones, subsidios o ayudas-, y en especie -atención médica, farmacéutica, social-, se forman por las contribuciones de patrones, asegurados y el Estado en su caso, según el tipo o rama de aseguramiento.

c) La institución pública que brinda tales servicios es invariablemente un organismo público descentralizado, con autarquía, personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene su propio marco legal específico, no sólo en cuanto a su creación, sino en cuanto a su función pública encomendada, y que presta un servicio público obligatorio no lucrativo.

d) Los asegurados o sus beneficiarios, al tener derecho a pensiones o subsidios y demás prestaciones en dinero y en especie que señala la ley, pueden reclamar y exigir su pago o concesión; no queda a voluntad del organismo público descentralizado el cubrirlas o brindarlas, pues no se trata de una concesión gratuita, lo que le distingue diametralmente tanto de la asistencia social como de la beneficencia pública.

e) Por último, es evidente que los seguros sociales, al igual que los seguros privados, operan bajo el principio llamado cálculo de probabilidades de que ocurran un riesgo, evento o siniestro determinado, a través de estudios matemáticos y actuariales, por lo que su determinación sobre el monto de cuotas a cargo de todos los sujetos obligados según el caso específico, al igual que el monto de las pensiones o subsidios, no quedan a capricho de la institución encargada del seguro social, sino que se predeterminan para que

¹¹ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., pp. 32-33.

exista el indispensable equilibrio financiero y no se descapitalice el organismo prestador del seguro social, poniendo en riesgo su existencia y funcionamiento.

El Derecho de la seguridad social en nuestro país, quedó pues estrechamente vinculado al Derecho del trabajo por razones de origen, ya que ambos encuentran su fundamento en el apartado “A” del artículo 123 constitucional; por lo que en sus orígenes el seguro social tuvo como principal grupo social sujeto a aseguramiento a los trabajadores, debido entre otras cosas al sistema de financiación adoptado pues era mucho más fácil controlar las cotizaciones tomando como base el salario percibido por el operario asegurado. Con el surgimiento de las nuevas tendencias y expectativas estatales de extender los beneficios a otros grupos de la sociedad, sobre todo al promulgarse la Ley del Seguro Social de 1973, cambió el contexto y las circunstancias al modificarse el entorno socio jurídico, dándose la pauta para la separación aludida.

Eduardo Carrasco Ruiz establece lo que se debe entender por Seguro Social:

“El Seguro Social es el instrumento de la Seguridad Social mediante el cual se busca garantizar mediante la solidaridad, los esfuerzos del Estado y la población económicamente activa evitando o disminuyendo los riesgos y contingencias sociales y de vida a que está expuesta la población y los que de ella dependen, para obtener el mayor bienestar social, biológico, económico y cultural posible en un orden de justicia social y dignidad humana”.

Para Rafael Tena Suck y Hugo Italo, el Seguro Social se ha definido:

“Como. el instrumento básico de la seguridad social, de orden público, por medio del cual quedan obligados mediante una cuota o prima que cubren los patrones, los trabajadores y el Estado, a entregar al asegurado o beneficiarios, una pensión o subsidio,

cuando se realizan algunos de los siniestros o riesgos que protege o ampara”.¹²

En cambio, Néstor De Buen Lozano capta la problemática aludida y determina de manera clara y precisa sus diferencias al señalar: “Las reformas a la ley de 1973 permiten afirmar que en México se ha producido el tránsito del Seguro Social a la Seguridad Social (...) es preciso establecer ahora, desde un punto de vista doctrinal, en qué consiste la diferencia, para no incurrir en el error de hacer sólo frases carentes de una real significación jurídica”.¹³

Así, condensando las ideas de los precitados autores, entre otras *diferencias* existentes en los conceptos seguridad social y seguro social, se señalan las siguientes:

a). La seguridad social *constituye en realidad un fin*, respectivo del cual el seguro social es, *solamente, uno de los medios para llevarlo a acabo*.

b). En el seguro social *el sujeto directamente beneficiado es el trabajador, e indirectamente sus familiares beneficiarios*, en tanto que en la seguridad social *se brindan prestaciones a personas que no se encuentran unidas por una relación laboral y hasta a los propios patrones personas físicas, cubriéndose en ésta contingencias que no derivan de una relación de trabajo*.

c). En el seguro social, *el derecho a obtener prestaciones por parte de los asegurados deriva de las circunstancias de que los sujetos obligados cubran cuotas previstas en la ley, y sus prestaciones económicas cubiertas a los asegurados quedan condicionadas al valor de las aportaciones realizadas*. En cambio, en la seguridad social, *la necesidad es el factor que primordialmente debe tenerse en cuenta, pues muchos servicios de solidaridad, medicina preventiva y análogos, se brinda a población abierta no asegurada*.

¹² Tena Suck, Rafael y Hugo Italo, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Pac, 1987, p. 1.

¹³ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., p. 37.

d). En el seguro social *la contraprestación es fija, determinada legalmente por el salario del trabajador*; en cambio, en la seguridad social, *no necesariamente existe, pero de haberla, el monto de la contraprestación, dependerá de la capacidad del sujeto o de su fuerza del trabajo que preste al servicio de la comunidad.*

e). En el régimen del seguro social, *los recursos para su financiamiento son de índole tripartita: Gobierno Federal, patronos y trabajadores.* En la seguridad social, *sólo el Estado y en su caso, el propio Instituto asegurador, soportan el costo de sus prestaciones.*

f). En el seguro social, *se establece en su marco legal, de manera específica y concreta, la cobertura de riesgos preestablecidos, en los que se atiende a la persona que no puede, por si misma, obtener los medios económicos para satisfacer sus necesidades y las de su familia.* Por su parte, la seguridad social *no se limita a problemas económicos y laborales, sino que cubre otras necesidades, como son las prestaciones sociales con amplísima y diversas funciones.*

g). El seguro social es por último, *un instrumento jurídico esencialmente de prevención*; en tanto que, la seguridad social es, además, también *un medio de asistencia.*

De lo anterior, se tienen como principales puntos de importancia de la seguridad social los siguientes:

Importancia de la seguridad social:

- a) Garantiza la salud.
- b) Proporciona asistencia médica.
- c) Servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.
- d) Protección a los medios de subsistencia.
- e) Otorgamiento de pensiones.

Aquí cabe hacer la mención, respecto a las diferencias que existen entre el seguro privado y el seguro social.

Diferencias básicas entre seguro social y privado:

Seguros sociales:

- a) Obligatorio.
- b) Integrado por un fondo común.
- c) Se requiere tener condición de trabajador.
- d) Esta pactado por la ley.
- e) Formado por pagos tripartitos.
- f) Organismo público descentralizado.

Seguros privados: se pueden definir como una protección para reducir o eliminar el riesgo de pérdidas económicas mensurables que pueda sufrir un grupo de personas naturales o jurídicas, expuestas por igual a los mismos peligros, quienes, por medio de un sistema equitativo de contribuciones, podrán resarcir el daño sufrido por cualquiera de ellos. La función principal del seguro es reponer el costo de una pérdida debida a causas fortuitas, y su propósito es repartir este costo, que normalmente correspondería a un solo individuo, entre un grupo numeroso sujeto a las mismas contingencias. El origen del seguro es remoto; idearon instituciones afines los babilonios, asirios, fenicios, hebreos, griegos y romanos. El seguro marítimo fue desarrollado por los venecianos y lombardos, los cuales lo introdujeron en el siglo xv en Inglaterra, donde habría de fundarse en 1688 la renombrada firma aseguradora Lloyd's de Londres. También fueron los ingleses quienes expidieron la primera póliza de seguro de vida así como también en dicho país en 1705 se fundó la primera compañía de seguros de vida denominada "Amicable Society for a Perpetual Assurance".

- a) Se encuentra regulado por el Derecho mercantil.
- b) Persigue fines lucrativos.
- c) Surge de la contratación hecha por voluntad del contratante.
- d) El pago de la prima corre a cargo del propio interesado o asegurado.
- e) Se pueden modificar las cláusulas.
- f) Se pueden asegurar personas o partes de estas; bienes muebles o inmuebles, animales o eventos, etcétera.

- g) Las primas se establecen por mutuo acuerdo de las partes celebrantes del contrato de seguro y no puede obligarse al asegurado a pagar dicha prima; salvo en casos excepcionales.
- h) La falta de pago de la prima produce la pérdida del derecho del asegurado, o sus beneficiarios, a la indemnización relativa y al seguro mismo.
- i) El no estar previamente asegurado una persona o bien, antes de que ocurra el riesgo o siniestro, no produce ninguna reclamación o pago, pues este aseguramiento no tiene efectos retroactivos.
- j) Lo maneja un organismo privado.

La Seguridad Social apareció en el mundo occidental a partir de la *Social Security Act* de 14 de agosto de 1936, promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt, y como nos comenta Ricardo Nugent: “*Esta fue la primera ley que consideró a la Seguridad Social como sistema de concepción integral, utilizando todas las instituciones destinadas a lograr ese propósito.*”¹⁴

Derecho. Es el conjunto de normas impero-atributivas, elaboradas e impuestas por el poder público, con la finalidad de lograr una mejor convivencia humana entre los componentes de una nación, estado, país o grupo social. Sencillamente, es un conjunto de normas que rigen la conducta humana.¹⁵

Derecho objetivo Es el conjunto de normas jurídicas que son impuestas o dictadas por el Estado, por tanto, es el resultado de la convivencia humana y de la utilización por el hombre de los bienes de la vida.¹⁶

Ahora bien, este derecho positivo-objetivo se clasifica en:

- a) Nacional o Interno. Éste, a su vez se clasifica en: 1. *Derecho Privado*, y comprende las disciplinas jurídicas: civil, mercantil y marítimo. 2. *Derecho Público*, que se integra por constitucional, administrativo, penal, fiscal, municipal,

¹⁴ De Buen Lozano, y Morgando, op.cit., p.612.

¹⁵ Báez Martínez Roberto, “Derecho de la Seguridad Social”, Editorial Trillas. México, 1991. Pág. 9.

¹⁶ *Ibíd.* Pág. 13.

electoral, político, aduanero, financiero, procesal, bancario, registral, notarial y, en fin comprende toda conducta, relación o consecuencia en que intervenga el Estado en cuanto entidad soberana y en ejercicio de esa característica que le es propia, y 3. *Derecho Social*, donde encontramos: agrario, del trabajo, de la seguridad social, económico, corporativo, sindical, del consumidor y ecológico.¹⁷

- b) Derecho internacional o externo Al igual que el anterior éste se divide en privado y público.

Procedencia del Derecho objetivo:

La legislación, la costumbre y las disposiciones judiciales que constituyen jurisprudencia.

Legislación. Es la fuente o proceso por el cual se crean normas de carácter general, producidas por el poder legislativo y que son coercibles.

Costumbre. Es una fuente derivada, tiene su valor en el sentido en que el ordenamiento jurídico le reconoce cierta validez.

Jurisprudencia. Es la interpretación de la Ley.

Derecho subjetivo. Es la facultad de obrar que tienen los miembros de la comunidad para la realización de sus propios intereses, garantizados por el Derecho objetivo.

Es aquella manifestación de poder que deriva de la norma jurídica y que le permite exigir a otra persona, el cumplimiento del contenido derivado de esa norma.

Acepciones del Derecho subjetivo:

1. *Derecho como facultad*, es el derecho de exigir algo (teoría alemana Schultz).

2. *Derecho reflejo*, siempre que hay un derecho hay una obligación y siempre que hay una obligación hay un derecho.

3. *Como poder jurídico*, es derecho subjetivo en sentido estricto.

4. *Como poder político*, el derecho de votar y ser votado.

¹⁷ Ídem.

5. Como *garantía constitucional*, una serie de elementos a los cuales yo tengo facultad porque la norma los establece, pero que también implica la obligación de la autoridad en cumplirlos y en caso de que no se cumplan, hay un procedimiento por el cual yo puedo hacer valer esos derechos (Juicio de Amparo).

6. En el *sentido de autorización o permiso positivo*, esto es cuando de entrada la norma jurídica establece una prohibición, pero por diferentes medios permite la entrada, por ejemplo: El tráfico de drogas en México está prohibido, sin embargo por otros medios utilizan éstas drogas prohibidas, como lo son los farmacéuticos que se componen con las mismas.

Derecho privado. Haciendo abstracción sobre si existe o no la dicotomía política o si el orden práctico que genera la dicotomía del Derecho público son categorías apriorísticas de esta materia, se abordan los conceptos que la doctrina acoge y así se encuentra que en un primer enfoque *será Derecho privado el concerniente a los particulares, en tanto que el público será el que atañe a las cuestiones públicas*, valga la redundancia y así, en un esbozo de definición, enunciarlo como el conjunto de normas que regulan las relaciones jurídicas entre personas que se encuentran legalmente consideradas en una situación de igualdad, en virtud de que ninguna de ellas actúa, en dichas relaciones, investida de autoridad.¹⁸

Derecho público. Siguiendo la pauta que nos da el *Diccionario Jurídico Mexicano*,¹⁹ podemos decir que el Derecho público viene a ser, entonces, el conjunto de normas que regulan el ejercicio de la autoridad estatal, determinando y creando el órgano competente para ejercerla, el contenido posible de sus actos de autoridad estatal y el procedimiento mediante el cual dichos actos deberán realizarse.

Para llegar a esta diferenciación, los doctrinistas partidarios de la misma han sostenido varios criterios: el de los intereses en

¹⁸ García Máynez, Eduardo, *Introducción al Estudio del Derecho*, México, Porrúa, 1984, p. 131.

¹⁹ *Diccionario Jurídico Mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM-Porrúa, 1992. p. 1032.

juego, de la teoría clásica romana -funda la división del Derecho en público y privado atendiendo al beneficio particular o público que procura la norma, así *Derecho público es el que atañe a la conservación de la cosa romana y privado el que concierne a la utilidad de los particulares* (Ulpiano, citado en el diccionario en consulta), esta doctrina ha recibido la crítica de no ofrecer elementos para la diferenciación y la de que tanto uno como otro derecho forman una unidad dialéctica que impide determinar donde termina uno y comienza el otro; otra corriente de pensamiento afirma que: *es la naturaleza de los sujetos de la relación la que determina el carácter privado o público del Derecho que la regula*, de tal suerte que si el Estado es una de las partes que intervienen, la relación será de Derecho público y el Derecho privado estará limitado a normar relaciones entre los particulares, esta teoría, en su concepción original, recibió la crítica de que siendo el Estado una persona moral, tiene derechos reales y personales que son afectados por el Derecho civil -eminentemente privado-, y fue modificada en el sentido de postular que será de Derecho público aquella relación en que el Estado interviene ejercitando su autoridad o *imperium* y que será de Derecho privado aquella en la cual, aunque intervenga el Estado, no se pone en ejercicio la potestad estatal. Un tercer criterio de diferenciación lo constituye el de la subordinación del particular frente al Estado y la coordinación de los particulares entre sí.

Es pertinente señalar que en cuanto al rango que corresponde a cada uno de estos derechos éste varía según el sistema político-social, así en los regímenes liberales históricamente se subordina el Derecho público como salvaguarda del Derecho privado –considerado el corazón del derecho-, en tanto que en los sistemas totalitarios la preeminencia del Estado subordina el Derecho privado al público.

Conforme a los lineamientos generales que se han expuesto se han hecho también clasificaciones de los ordenamientos positivos, correspondiendo al Derecho público las ramas identificadas como Derecho constitucional, administrativo, procesal, penal e internacional público, en tanto que al Derecho privado corresponden el Derecho civil, mercantil e internacional privado.

Derecho social. La desarticulación del Derecho del trabajo del Derecho civil, así como las conquistas de la clase obrera elevadas a rango legal, cuanto la autonomía del Derecho agrario y la regulación de la seguridad y la asistencia sociales, así como el surgimiento del Derecho económico, ha permitido la constitución de un ordenamiento jurídico con características distintas a lo que se conoce como Derecho público y Derecho privado, cuyas características son:

- a) No se refieren a individuos en general, sino en cuanto integrantes de grupos sociales bien definidos;
- b) Tienen un marcado carácter protector hacia los sectores económicamente débiles;
- c) Son de índole económica;
- d) Establecen un sistema de instituciones y controles para transformar la contradicción de intereses de las clases sociales en colaboración pacífica y convivencia justa.
- e) Tienden a limitar las libertades individuales.

Puede definirse al Derecho social, entonces, como el *conjunto de normas jurídicas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos socialmente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales, dentro de un orden jurídico.*²⁰

Dentro de esta categoría están el Derecho del trabajo, el agrario, el económico, el de asistencia, el de seguridad y el cultural, los cuales propenden, respectivamente, a rodear al trabajador de todas las garantías en el desempeño de sus actividades, lograr la equitativa distribución de la tierra y su explotación en beneficio del mayor número de campesinos y la sociedad, garantizar el equilibrio, en un momento y en una sociedad determinados, entre los intereses particulares de los agentes económicos, considerar los intereses y las necesidades de quienes no pueden trabajar y procurarse por sí mismos la satisfacción de sus necesidades básicas, poner a cubierto de la miseria a todo ser humano, especialmente a los que solo

²⁰ Ídem, p. 1040.

cuentan con su trabajo personal como fuente de ingresos, regular la instrucción en todos los grados, clases y aspectos necesarios para lograr una buena educación para todos

Seguridad social. Derecho público de observancia obligatoria y de aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que aseguran a toda la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de la miseria, temor, enfermedad, ignorancia, desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acrecienten el valor moral, intelectual y filosófico de su población activa, se prepare el camino para las generaciones venideras y se sostengan a los incapacitados que han sido eliminados de la vida productiva.

Conjunto de normas y principios cuya finalidad es garantizar el derecho humano a la salud, medios de subsistencia, asistencia médica, servicios sociales, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado²¹. Su fundamento legal se encuentra establecido en el Artículo 123, fracción XXIX, de nuestra Constitución.

El seguro social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos.

Finalidad de la seguridad social. Su finalidad será 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 Estado²².

²¹ Murueta Sánchez, Alfredo. *Ley del Seguro Social, comentada*, México, Ediciones Mur, 1999, p. 12.

²² *Ibíd.*, p. 12.

Régimen obligatorio. Este régimen abarca desde los diversos tipos de seguros, pasando entre otros, por la integración de salario, prestaciones en especie y en dinero, etc., hasta otras incorporaciones voluntarias al régimen obligatorio. La obligatoriedad se refleja tanto en la inscripción como en el pago de cuotas. El artículo 15 dispone que los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en un plazo no mayor de cinco días, así como a enterar el importe de las cuotas obrero-patronales. La omisión en el cumplimiento de éste los hace merecedores de sanciones y responsabilidades.

Régimen voluntario. Esta facultad da la posibilidad a que cualquier persona que desee recibir los servicios de la seguridad social, los pueda obtener sin necesidad de ser trabajador; es decir, que mediante el cumplimiento de determinados requisitos se hacen merecedores de los beneficios de la seguridad social, extendiéndose la protección a sus dependientes, previo pago de las cuotas correspondientes que le establezca el propio Instituto al que acuda a solicitar su incorporación al régimen voluntario.

Capital constitutivo. El vocablo “capital” es el sustantivo masculino que en español significa el valor de lo que, de manera periódica o accidental, rinde u ocasiona rentas, intereses o frutos. La palabra “constitutivo” es la expresión adjetiva del verbo “constituir”, mismo que en su segunda acepción tiene el significado de fundar, establecer y erigir el objeto de que se trate. De lo anterior se desprende que la expresión compuesta significa la cantidad de dinero o de bienes que se funda o establece con el fin de generar frutos económicos, como son los intereses. Los salarios constitutivos en materia de seguridad social han sido definidos como la cantidad de dinero necesario, desde el punto de vista actuarial, para garantizar el pago de su renta a un pensionado, y al fallecimiento de éste, a los derechohabientes legales.²³

²³ *Diccionario jurídico sobre seguridad social*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1994, pp. 99-100.

Salario base. Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo; y se integra con los pagos hechos por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie, y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.²⁴

Salario base de cotización. Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo o que devenga cualquier otro sujeto asegurado por sus servicios, y que sirve para determinar el importe de la cuota a pagar por el sujeto asegurado, por el patrón y demás sujetos obligados y por el Estado, al IMSS, para constituir el régimen financiero de cada uno de los ramos del seguro social. Por otra parte, también sirve para calcular el monto de las prestaciones en dinero a que tienen derecho los sujetos asegurados, pensionados y beneficiarios de éstos. Dicho salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.²⁵

Afore (Administradoras para el Fondo de Retiro). Son entidades financieras, que se dedican de manera exclusiva, habitual y profesional a administrar las cuotas individuales del trabajador y canalizar los recursos de las subcuentas que la integran, (retiro, vivienda y ahorro voluntario), en los términos de las leyes de seguridad social, así como administrar sociedades de inversión.²⁶

Siefore (Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro). Son entidades financieras cuyo único objeto es invertir los recursos de las cuentas individuales en actividades productivas y generadoras de empleos.²⁷

²⁴ *Ibíd.*, p. 381.

²⁵ *Ibíd.*, pp. 381-382.

²⁶ Trueba Lara, José Luis, *Afores bajo la lupa*, México, Temis Editores, 1997, p.44.

²⁷ *Ibíd.*, p. 102.

Consar (Comisión Nacional del Sistema de ahorro para el Retiro). El gobierno la creó para vigilar el buen desempeño del sistema y su adecuado comportamiento. La Comisión ejercerá la supervisión de las actividades y, en su caso, impondrá las sanciones pertinentes.²⁸

Instituciones de seguridad social. Son los organismos que forman parte del sistema encaminado a la protección de la clase trabajadora, de sus familias y de la comunidad misma, contra los riesgos derivados del trabajo y de la existencia en general.²⁹

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) es la persona moral, creada en ejercicio de sus atribuciones contenidas por el Congreso de la Unión, dándole el carácter de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. Dicho patrimonio se constituye parcialmente por fondos del gobierno federal, fondos de los particulares y de los patrones o empresas en forma de cuotas y aportaciones que por ley están obligados. Conforme a esta exposición, se considera que el IMSS es el órgano cuyo objetivo y función primordial es organizar, administrar y estructurar el sistema de seguridad social en México.³⁰

ISSFAM (Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas). Es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, ubicado en la Ciudad de México.³¹

ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiende a garantizar la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado.³²

²⁸ *Ibídem*, p. 122.

²⁹ *Diccionario Jurídico Mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM-Porrúa, 1992, p. 1753.

³⁰ *Ibídem*, p. 1754.

³¹ *Diccionario jurídico sobre seguridad social*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1994, p. 261.

³² *Ibídem*, p. 267.

Infonavit (Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores). Fue creado por el Congreso de la Unión, como un organismo de servicio social, con personalidad jurídica y patrimonio propios y que además, tiene el carácter de organismo fiscal autónomo con las facultades y atribuciones que ello implica.³³

En todas las épocas romper con la inseguridad es la prueba más fehaciente de la evolución del individuo y la consagración de los estados políticamente estructurados.

El anhelo fundamental de la actual clase trabajadora, es no tan solo asegurar el sustento y la comida del día siguiente, sino también la subsistencia decorosa y digna para el resto de sus días para ellos y quienes dependan económicamente de ellos, así como para cualquier infortunio o imprevisto.

Por ello, la seguridad social tiene por objeto, por medio de un sistema bien estructurado, el bienestar colectivo integral, así como la justicia social, niveladora de desigualdades y diferencias de las clases económicamente débiles.

En nuestro sistema a través de la contratación individual de trabajo se garantiza que mediante un trabajo personal subordinado se obtendrá el pago de un salario, el cual es el único ingreso accesible para procurar satisfacer todas las necesidades apremiantes. Sin embargo, este sueldo siempre es bajo e insuficiente para cubrir las obligaciones de un jefe de familia.

A manera de ejemplo, las estadísticas proporcionadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social revelan que en el país, al año cientos de miles de trabajadores sufren accidentes de trabajo, quedando inválidos total o parcialmente o muertos como consecuencia de dichos riesgos, situación que sin lugar a dudas nos alarma y demuestra la inseguridad del trabajador en su empleo, así como exhibe los

³³ *Ibíd.*, p. 274.

deficientes sistemas de seguridad del trabajador en su empleo, al igual que los deficientes sistemas de seguridad industrial y seguridad social, y una falta de capacitación y adiestramiento en el trabajo.

En tal virtud la eficacia de la seguridad social radica en el derecho que jurídicamente se puede exigir al Estado y la sociedad, para que ésta proporcione los medios necesarios para la subsistencia del trabajador y de su familia para hacer frente dignamente a las contingencias imprevisibles o riesgos naturales.

La seguridad social en el ámbito del Derecho es una doctrina joven, expansiva, con un halagador presente y un promisorio futuro que exige de los estudiosos del Derecho una debida integración y ubicación dentro de la conciencia jurídica.

La seguridad social, desde el punto de vista filosófico se define como aquella que estructura las medidas de protección y las normas por las que unos seres humanos asumen el compromiso de determinada conducta en aras de garantizar a otros su seguridad futura. En cuanto a su fin, Radbruch dice que: “No es la idea de igualdad de las personas, sino la nivelación de las desigualdades existentes entre ellas”.³⁴ Es pues, el crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de las generaciones activas, preparando el camino para las venideras y coadyuvando el sostén de las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido teleológico de la seguridad social.

Fue originalmente concebida dentro del ámbito del Derecho civil, que tutelaba las relaciones obrero-patronales como problemas de Derecho privado, afortunadamente las cosas cambiaron y el Derecho del Trabajo de orden social comenzó a regular dichas relaciones.

El Derecho de la seguridad social está ubicado en la rama de los derechos sociales porque está destinado a atender y regular la

³⁴ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la seguridad social*, México, Porrúa, 1997, p. 4.

protección de la economía y el aseguramiento de una vida decorosa para el hombre que entrega su energía al trabajo. La igualdad deja de ser un punto de partida del derecho y se convierte en su fin.

De lo anteriormente dicho se desprende la enorme importancia que el Derecho de la seguridad social tiene, más aún en países en vías de desarrollo como el nuestro, ya que es la única garantía de sobrevivencia de la clase trabajadora más marginada que por alguna razón ha dejado de ser económicamente activa.

El concepto de *Previsión Social* es definido como “Conjunto de iniciativas y normas del Estado, principalmente de índole jurídica, creadas y dirigidas para atemperar o disminuir la inseguridad, así como los males que padecen los económicamente débiles, dentro o fuera del trabajo”. Como nota cabría mencionar que la asistencia social se semeja a la llamada beneficencia pública, ya que no es obligatoria.

1.2 Antecedentes históricos y evolución de la seguridad social en el mundo

Enseguida se realizará una breve descripción de como se fue desarrollando la seguridad social a través de distintas épocas de la historia del hombre.

1.2.1 Edad Antigua

Con el transcurso del tiempo, hubo culturas como el pueblo griego que crearon sistemas de ayuda mutua para socorrer a la población y a los menesterosos.

En Roma se preciso con claridad estas instituciones como los colegios de artesanos que mediante pagos que hacían los asociados de una prima o cuota se cubrían a los beneficiarios gastos de sepelio.

Al llegar el cristianismo se fundaron las “hermandades y asociaciones de caridad” con la finalidad de proteger a los pobres y desvalidos. La “solidaridad social” era la esencia de la seguridad social en la Edad Antigua y en la Edad Media.

Se crearon las instituciones de caridad pública y privada; pero, estas no tuvieron éxito debido a que la caridad no es halagadora porque hiere el honor provocando un panorama triste y desolador, se cambia a un cuadro voluntario y gratuito determinado por la capacidad de ayuda, evolucionando hasta llegar hasta la “previsión social” llamada así por que viene a prevenir consecuencias de riesgo.³⁵

1.2.2 Edad Media

En el feudalismo se registra uno de los más grandes antecedentes de la necesidad de una seguridad social, y hasta se puede decir que de ahí nace, por el constante abuso de los señores feudales donde lo único que frenaba estos atropellos era la Iglesia católica la cual formó organizaciones de defensa y asistencia social como: los gremios de mercaderes, las ordenes religiosas, las cofradías de artesanos, las guildas, las casas señoriales, las corporaciones, las hermandades, etc., con la única finalidad de ofrecer una protección económica y humanitaria para ayudar al hermano en desgracia y para consolar al enfermo.

De igual forma, surgen las “Cajas de Ahorro, los Montepíos y el Seguro Marítimo” siendo éste el primer seguro privado (que podríamos ubicar en la actualidad en la teoría de los riesgos).

El origen de las agrupaciones obedece, quizá, a la inseguridad que el mundo inhóspito le presentaba, por lo que el trabajador sintió la necesidad de vivir en grupos, con la idea del bienestar común.³⁶

³⁵ Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de los seguros sociales*, México, Editorial Harla, 1987, pp. 45-48.

³⁶ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., p. 45.

1.2.3 Edad Moderna

Tomás Moro: él se refiere a los “defectos sociales”, es decir a los problemas que agobiaban a los campesinos por la injusta distribución de las riquezas, para cuya solución propone crear las “cofradías”, que es un antecedente del Derecho de la previsión social.

Se crea también, la Ley de Pobres, que provoca la decadencia de los gremios, cofradías y de las guildas, aunque éstas no desaparecen.

La Revolución industrial provoca grandes problemas de seguridad social (por su régimen liberal e individualista) en la clase obrera, principalmente, ya que se limitaba a la simple protección elemental. El alto grado de industrialización fue provocado por lo que fue denominado el “maquinismo” sobre todo en los países europeos, aumentando la producción y reduciendo la clase trabajadora.

La seguridad social, no obstante que es una institución moderna, en su inspiración es tan antigua como la necesidad del hombre de combatir esta inseguridad.

En Inglaterra, en 1561, se da un importante paso, con la publicación de la llamada Ley de Pobres, que significa el principio de la decadencia de las instituciones anteriormente mencionadas, que no desaparecerían, sino, por el contrario, reaparecerían pero ahora institucionalizadas por el Estado.

El estallido de la revolución industrial trae aparejadas consecuencias de gran envergadura, entre las más importantes destaca la aparición de una nueva clase social: la obrera.

La enorme desproporción que las máquinas acarrear con su producción en serie, baja en costos, y la manual, más lenta y por tanto cara y menos rentable, comienza a crear enormes monopolios y condiciones de vida infrahumanas debido al exceso de horas de trabajo a que son obligados a laborar los obreros de las fábricas, con un sueldo mísero y expuestos a abusos de toda índole.

En la incipiente edad moderna, la clase trabajadora con el fenómeno del maquinismo y la Revolución industrial tuvo la urgente necesidad de agruparse con fines profesionales y una mayor seguridad industrial y social integral.³⁷

Aspectos generales de la inseguridad social provocada por el maquinismo:

- No se hacía nada para prevenir accidentes laborales.
- Las jornadas de trabajo eran demasiado largas.
- No existían leyes protectoras para el trabajador ni dispositivos de seguridad laboral.

Surge el principio de solidaridad donde Marx en su *Manifiesto comunista* habla de un trato justo y digno para la clase trabajadora y que cese la explotación, lo cual, de alguna forma, fue apoyado por la encíclica papal *Rerum Novarum*.

En 1850 Francia, promulgó la primera ley de Seguro de enfermedades.

Alemania retoma esa idea con la creación de los seguros sociales, en una primera etapa de carácter voluntario y, a partir de 1883 *se crea el seguro obligatorio para los trabajadores amparados por el Estado*.

1.2.3.1 Seguro social de Bismarck, el “Mariscal de hierro”

Otto Von Bismarck, ministro del rey de Prusia, fue el creador de la estrategia del control proletario, expidiendo leyes de excepción social, todo esto a raíz de la miseria del proletariado surgida por el desarrollo industrial.

Expide leyes para cuestiones de trabajo, las cuales tienen relación con la seguridad social, como son las siguientes:

³⁷ *Ibíd*em, pp. 45-50.

- 1869, Reglamentación para cuestiones de trabajo, *protectora de la vida y de la salud de los operarios; con normas reguladoras del trabajo de mujeres y menores.*
- 1881, establece un compendio de *legislaciones que fueron la base para dar origen al seguro social.*
- 1883, decreta el *régimen del seguro de enfermedades.*
- 1884, decreta un *régimen del seguro de accidentes laborales.*
- 1889, *regula el seguro de vejez e invalidez.*

Una de sus frases celebres fue: “Por caro que parezca el Seguro Social resulta menos caro que una Revolución”.

Reporta avances en las relaciones obrero-patronales, adoptan medidas de previsión social y de seguridad e higiene en los centros de trabajo.

De 1883 a 1919 otros países tomaron la experiencia de la seguridad social en Alemania, como Francia, Dinamarca e Inglaterra.

En 1907 Inglaterra promulgó una ley de accidentes de trabajo, en 1911 se promulgo el Código Federal de Seguridad Social.

1.2.3.2 Seguro social de Beveridge en Inglaterra

Como ya se había mencionado, Inglaterra, en 1907, introduce la Ley de Reparación de Accidentes de Trabajo y el Sistema de Asistencia para Ancianos; En 1911 se promulgo el Código Federal de Seguridad Social. William Beveridge, en 1942, presentó un informe conocido como Plan Beveridge, el cual ya perfeccionado en 1948 sirve para que se promulgue la Ley del Seguro Nacional, que establece la protección de accidentes y enfermedades de trabajo, la sanidad, atención a la niñez y asistencia a los desvalidos entre otros, así como el seguro social, como a continuación se mostrará.

- Este seguro establecía una garantía contra la miseria, las enfermedades, etc., a través de una política social permanente del Estado.

- Beveridge hace ese seguro universal, obligatorio y de extensión mediante una “contribución obligatoria”.
- Alcanza un “Sistema Integral de Seguridad Social” otorgando un “Estado de Bienestar”.

En la actualidad, las tendencias de globalización de la seguridad social cobran cada día mayor fuerza, debido sin duda a su relación con aspectos tales como las declaraciones internacionales de derechos humanos, la supranacionalidad y la suprasoberanía, que sin lugar a dudas influyen de manera determinante.

Ya desde 1927 se creó la Asociación Internacional de Seguridad Social en Bruselas, Bélgica, que fue reorganizada en 1942 en Santiago de Chile.

En la ley de 1943 nació el Seguro Social diseñado bajo la inspiración del plan Beveridge inglés, que convirtió al Estado en protagonista, sustituyendo a las viejas cajas de seguros sociales que inventó el Canciller Otto Von Bismarck y que acogió la fracción XXIX del artículo 123 constitucional en su versión original

Más recientemente, en la Comunidad Económica Europea (conformada en 1957), en su Convenio Constitutivo (denominado Carta Social Europea) se determinó fijar reglas comunes sobre muchos aspectos de los competentes a la seguridad social.

En la esencia misma de los intentos humanos se encuentra nuestra necesidad de seguridad; la evolución biológica y cultural del hombre, todos los cambios sociales que ha gestado en el devenir del tiempo, apuntan a un fin: superar los peligros que representa el medio ambiente en que transcurre la existencia.

En todas las épocas y en todos los confines del planeta, la historia da cuenta de la lucha constante del hombre para acabar con la inseguridad que la acompaña en todos los ordenes de la vida; esa lucha tenaz y constante por sobrevivir, por combatir el hambre

y las enfermedades, por vencer la ignorancia y la desesperanza, por combatir la insalubridad, ha sido la esencia de su proceso evolutivo, tanto en lo individual como en lo social.

Del Vecchio afirma que el hombre pertenece a la sociedad desde su nacimiento: cuando adquiere conciencia de sí, se encuentra ya prendido de una red múltiple de relaciones sociales. Le mantienen en sociedad todos sus instintos, tanto los egoístas como los altruistas; desde el de su propia conservación, al de conservación de la especie. Y con el progresivo desarrollo de las facultades sumadas se añaden nuevos motivos y nuevas razones para reforzar y revalorar la sociedad, porque el individuo encuentra en ésta la integración de su vida en sus variadas manifestaciones y la posibilidad de alcanzar sus fines existenciales, de los más elementales, a los más altos.

El éxito de los seguros sociales en el mundo ha rebasado finalmente las fronteras de los países, y con el avance jurídico, económico y político, se ha generado un nuevo orden de cosas y de valores. Los conceptos nacionalidad o soberanía, en la forma tradicionalmente utilizados, han sido con mucho superado por términos tales como supranacionalidad o suprasoberanía. Ya el reto no consiste más en buscar un sistema viable y factible de seguridad social para un solo país, sino en buscarlo por regiones geográficas definidas, a través de la unión de una serie de naciones con intereses comunes, no diferentes de los intereses propios de cada una, unidas primordialmente por motivos económicos similares, buscando establecer un esquema internacional de seguridad social.

Muestra del avance incontenible de la seguridad social, al que hemos hecho referencia, y que rebasa el marco natural y tradicional del territorio geofísico nacional, la encontramos en el bloque de países europeos que conforman la llamada Comunidad Económica Europea.

El también llamado Mercomún Europeo, para su creación formal tuvo en mente un objetivo de preponderante índole económica y comercial, reconociendo, como punto de origen de la comunidad de países, que debían de unirse a fin de conjuntar esfuerzos para

competir con otros bloques comerciales naturales de países o de naciones económicamente poderosas; lo importante es el hecho de que, en el actual Convenio Constitutivo de ella, la denominada Carta Social Europea, los gobiernos signatarios miembros del Consejo Europa, en un documento que fuera redactado en Turín, Italia, el 18 de octubre de 1961, determinaron fijar reglas comunes sobre cuestiones tales como:

1. Derecho al trabajo.
2. Derecho a la seguridad e higiene en el trabajo, así como reglas específicas de protección a niños, adolescentes y mujeres.
3. Derecho sindical y de negociación colectiva.
4. Derecho a la orientación y formación profesional.
5. Derecho a la protección de la salud, asistencia social y médica.
6. Derecho a los servicios sociales.
7. Derecho de la familia a una protección social, jurídica y económica.
8. Derecho de las personas físicas o mentalmente disminuidas y su readaptación social.
9. Derecho a ejercer una actividad lucrativa en el territorio de las demás partes contratantes.
10. Derecho de los trabajadores migrantes.
11. Derecho a la seguridad social común.

La seguridad social no debe garantizar el mero hecho de existir, sino el existir de acuerdo con la justicia social, lo que constituye la plenitud de la justicia, pues pretende alcanzar una calidad de vida tal que impide los estados de necesidad y los desamparos sociales.

En nuestro país la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios 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. Su realización queda a cargo de entidades y dependencias públicas y organismos descentralizados, con arreglo a las leyes emanadas de nuestra Constitución federal.

Se afirma categóricamente que la seguridad social está llamada a ocupar un sitio preponderante en las directrices políticas, sociales y económicas de todas las naciones del planeta, con independencia de ideología y del lugar que ocupen en el contexto mundial.

Tal afirmación se halla sustentada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, emitida el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, que en su artículo 25 literalmente establece:

Todos tenemos derechos a un nivel de vida adecuado, que asegure a nosotros y a nuestra familia, la salud, el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. *Tenemos, asimismo, derecho a seguro en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de nuestros medios de subsistencia por circunstancias ajenas a nuestra voluntad.* El Estado está obligado a satisfacer estos derechos sociales con su mayor esfuerzo, de manera progresiva. Tanto la madre que va a tener un hijo, como su hijo, deben recibir cuidado y asistencia. Todos los niños tienen los mismos derechos, esté o no casada la madre.

1.2.3.3 La seguridad social en México. Su origen y desarrollo

En nuestro país, desde la época precortesiana pueden identificarse las cajas de comunidades indígenas para cubrir los infortunios, la muerte y las festividades de sus dioses.

Posteriormente, en las leyes de Burgos del siglo XVI, se crearon leyes débiles de protección a los indígenas de la Nueva España.

En el año de 1756, se fundó el hospital de los hermanos de la Orden de San Francisco, en 1763, se promulgan las ordenanzas de protección a las viudas.

Los montepíos de viudas y pupilos, empiezan a funcionar en el año de 1770, otorgando descuentos al sueldo para asegurar una

determinada suma que permita conceder subsidios a los familiares del asegurado.

En 1779, se habilitó el Colegio de San Andrés como hospital para atender a la población necesitada.

A mediados del siglo XIX en nuestro país, la Seguridad Social era prácticamente inexistente. Lo mejor para un obrero (asalariado) debió ser el morir en su puesto de trabajo, ya que si la vejez le impedía seguir desempeñando su empleo, era casi seguro que no tendría medio posible de subsistencia, porque no había un ahorro que le permitiera respaldar su retiro.

Durante el porfiriato, la industrialización que México debía alcanzar -según los planes de Díaz y la mayoría de sus científicos-, no podía detenerse por motivo de no contar con un sistema de seguridad social. Con el paso del tiempo, sus condiciones mejorarían, es decir, cuando los mexicanos accedieran a condiciones de vida más dignas. Uno de los economistas principales de la época, Genaro García; manifestó que: “Sobre el ahorro a base de gastar sólo lo estrictamente necesario, debía bastar para tales fines”. Con el estallido de la Revolución, la ruina de muchas de las industrias y la muerte de casi un millón de mexicanos, no pudo hacerse gran cosa en el tema, pues el momento no era propicio.

En 1904, José Vicente Villada promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que obligaba al patrón a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus empleados y cubrirles indemnizaciones de pago de salarios y atención médica.

La extensión de los seguros sociales continua su marcha, rumbo a la integración de la seguridad social, sin embargo, todavía muchos sectores de la población se encuentran al margen de sus beneficios, independientemente de que la finalidad haya sido llegar a la totalidad de la población, dando prioridad a la económicamente marginada.

Las metas por cumplir tendrán como objetivo hacer posible la mejor distribución del ingreso nacional y proporcionar el mayor bienestar a la población del país, protegiendo en sus servicios y en su esfera jurídica a todos y cada uno de sus sectores.

El movimiento armado revolucionario que estalló el 20 de noviembre de 1910, representó la lucha de las mayorías inconformes con la realidad de la nación y se caracterizó por ser popular, eminentemente social, así como reivindicatorio de las clases obrera y campesina, *revolución social que al cristalizar incorpora las garantías de los derechos sociales a la Constitución Federal de 1917*, misma que aún nos rige. Quizá la mayor lección que nos legara la Revolución mexicana puede resumirse en que ninguna libertad se gana sin esfuerzo, ni se conserva sin lucha.

A raíz del inicio de la precitada lucha revolucionaria, coinciden los historiadores en el sentido de que los ideólogos y líderes de dicho movimiento armado tenían como principal objetivo liberar al pueblo de las enormes insatisfacciones sociales que le aquejaban, pretendiendo sacudir los siete lustros de dictadura porfirista que trajeron consigo grandes problemas sociopolíticos y militares, mismos que, evidentemente, originaron un marcado estancamiento industrial. Lucha por la fijación de los derechos y deberes de la sociedad y de los hombres, así como por la determinación de los principios destinados a resolver los grandes problemas nacionales, constituye sin lugar a dudas, el trasfondo de nuestro drama histórico, pues esas normas y principios son los elementos vitales que penetrarían en la entraña de las clases desposeídas, para modificar la estructura de la sociedad.

En nuestro país, la primera referencia clara sobre seguridad social se encuentra en el Programa del Partido Liberal, publicado por el grupo de los hermanos Flores Magón, en el exilio en la ciudad de San Luis Missouri, Estados Unidos, el 1° de julio de 1906 en cuyo punto 27 -incluido en el capítulo de “Capital y trabajo-”, *proponía obligar a los patronos a pagar indemnización por accidentes*

laborales y otorgar pensión a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo.

Francisco I. Madero, en diciembre de 1911, formula las bases generales para una legislación obrera que, entre otras cosas, *tocaba aspectos tales como las condiciones de seguridad y salubridad en los talleres y fábricas, al igual que la previsión social y seguros obreros.* No obstante, la rebelión de Pascual Orozco impidió continuar esos estudios para elaborar el proyecto de ley que tenía planeado. En el año de 1913, después del asesinato del Presidente Madero, con un Congreso de la Unión bajo la opresión del gobierno usurpador de Victoriano Huerta, los diputados Eduardo J. Correa y Román Morales, *presentaron el 27 de mayo de ese año su proyecto de ley para remediar el daño procedente del riesgo profesional, mediante la creación de una “Caja del Riesgo Profesional”.*

El 24 de Septiembre de ese mismo año, el primer jefe del ejército constitucionalista, don Venustiano Carranza, manifestó:

Terminada la lucha armada a que convoca el plan de Guadalupe tendrá que principiar formidable y majestuosamente la lucha social, la lucha de clases, queramos o no queramos nosotros mismos y opónganse las fuerzas que se opongan, las nuevas ideas sociales tendrán que imponerse en nuestras masas; y no es solo repartir las riquezas nacionales, no es sufragio efectivo, no es abrir más escuelas, es algo más grande y más sagrado: es establecer la justicia, es buscar la igualdad, es la desaparición de los poderosos, para establecer el equilibrio de la consciencia nacional [...] tendremos que removerlo todo, creando una nueva constitución cuya acción benéfica sobre las masas nada ni nadie puede evitar [...] nos faltan leyes que favorezcan al campesino y al obrero; pero éstas serían promulgadas por ellos mismos, pues serán los que triunfen en esta lucha reivindicatoria y social”.

Consumado el movimiento revolucionario, el general Venustiano Carranza convocó a un Congreso Constituyente para elaborar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma que nos ha regido hasta la actualidad.

Cuando la revuelta concluyó, en 1917 la Constitución Política encuadró en su Artículo 123 algunos esbozos de la seguridad social. Por desgracia, el gobierno de Carranza era débil, y no podía ocuparse sino de mantenerse donde estaba, en sentido político, por lo cual no se hace mucho caso de llevar a cabo sus ideales, y los hace a un lado.

Los nuevos derechos sociales constituyeron la gran innovación de la norma fundamental en nuestro país, habiendo quedado plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos promulgada el 5 de Febrero de 1917, que fue la culminación del movimiento revolucionario de principios de siglo; por lo demás, en términos generales puede afirmarse que nuestra Carta Magna conservó la estructura de la Constitución Federal de 1857. El texto original del Artículo 123, en su fracción XXIX, establecía literalmente:

Se considera la utilidad social y el establecimiento de caja de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la Organización de Instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular.

Como se puede observar, dicho artículo manejaba lo que eran las cajas de seguros populares, pero conforme a pasado el tiempo el mismo se ha ido adecuando a las necesidades de la sociedad, sufriendo las reformas correspondientes.

Abundando un poco más al respecto, el doctor Mario de la Cueva afirma:

Los hombres que hicieron la Revolución demandaban un mínimo de justicia en la vida social y en las relaciones de trabajo; la esencia de una Constitución es su declaración de derecho; ella determina el grado de la dignidad humana. El problema de México será el cumplimiento generoso y tal vez la superación de sus *tres preceptos fundamentales del artículo: 3º Constitucional* para impartir instrucción a todos los hombres; del *artículo 27* para entregar el campo a los campesinos, que son sus dueños; y del *artículo 123* para hacer del trabajador una persona digna y un ciudadano.

Respecto a la trascendencia de nuestra Constitución Política, Jorge Carpizo afirma que:

La Constitución ha sido contemplada desde diversos puntos de vista: *Aristóteles* la concibió como; realidad, como organización y como *lege ferenda*; *Lasalle* la definió como: “La suma de los factores reales de poder de una nación”; *Schmitt*, como: “Las decisiones políticas fundamentales del titular del poder constituyente”. *Hermann Heller* como: “Un ser al cual dan forma las normas”; *André Hauriou*, como: “El encuadramiento jurídico de los fenómenos políticos”; *Vanossi*, como: “El conjunto de reglas del juego político” [...] La constitución real de un Estado no es únicamente la realidad ni el cuaderno que recibe ese nombre, sino el punto en el cual la realidad jurídicamente valorada y la Constitución escrita se encuentran. Es decir, la Constitución no es sólo un ser o un solo debe ser, si no que es un ser debe ser [...] Detrás de cada una de las palabras de la Constitución se encuentra nuestra historia nacional; en cada una se escriben las reglas del hacer político mexicano y nuestro proyecto de vida colectiva; en cada uno se reflejan nuestros anhelos y aspiraciones; en cada una están inscritas las garantías y los procedimientos para hacer efectivas las facultades que señala y fortalecer así nuestro estado de derecho, en cada una de ellas esta lo que México es y debe ser.

Fue entonces el turno de Obregón en la Presidencia, quien fundaría la CROM y promulgaría algunas leyes, entre ellas la del Seguro Obrero y la de Accidentes Industriales. Durante el gobierno de Plutarco Elías Calles, siguiendo los pasos de su predecesor, se expediría la Ley de Pensiones Civiles de Retiro, con lo que el gobierno daba los primeros pasos firmes en la seguridad social, desgraciadamente la crisis de 1929 entorpecería de nuevo los planes, porque hace que se vuelva a dejar a un lado lo concerniente a este apartado.

Con el transcurso del tiempo fue necesario realizar algunas reformas a la Constitución, en las cuales se maneja la utilidad de expedir una Ley del Seguro Social que incluya las ramas de aseguramiento, para lo cual se transcriben las siguientes reformas:

XXIX. *Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de la invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otra con fines análogos. (Reformado, Diario Oficial de la Federación, 6 de septiembre de 1929).*

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. (Reformada, Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1974).*

Cuando se superó la crisis, durante el período de Lázaro Cárdenas, se emitió la Ley Federal del Trabajo, sin embargo las propuestas de este Presidente se vieron interrumpidas, a su vez, por diversos conflictos tanto internos como internacionales.

Fue Manuel Ávila Camacho quien mandaría redactar la Ley del Seguro Social en 1943, como se puede observar pasaron más de 13 años para que se hiciera la publicación de una Ley del Seguro Social, cuya publicación en un principio, sería considerada de utilidad pública como se manejó en la reforma de 1929, y con respecto a la segunda reforma ésta ya manifiesta que es de utilidad pública, se cambia esa opción de consideración por el hecho de que sea realmente de utilidad pública; con lo cual se cambió su modo de actuar, y a partir de entonces crecería gradualmente, iniciando con las guarderías y prestaciones sociales a partir de 1956. *Mediante decreto expedido por el Congreso de la Unión, el 1º de abril de 1973, entró en vigor la Ley del Seguro Social misma que nos regiría hasta el 30 de junio de 1997.*

El 12 de diciembre de 1995, el Congreso de la Unión decreta la Nueva Ley del Seguro Social, que finalmente regiría a partir del 1º de enero de 1997, junto con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro; y con fecha 20 de diciembre de 2001 se realizó la

publicación de las últimas reformas de la Ley del Seguro Social, las cuales entraron en vigencia al día siguiente de su publicación; y a la cual se le hicieron una serie de reformas, mismas que fueron publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de diciembre de 2001. Para Marzo de 1995 existían ya más de 1'400,000 jubilados, dicha cantidad se ha ido aumentando en el transcurso del tiempo, y aunque al principio pareció sólido el estado económico del Instituto, con el paso del tiempo demostró lo contrario, hasta el punto de amenazar con hundirse por completo por falta de fondos. Ahora bien, quienes diseñaron los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, no consideraron que la esperanza de vida se incrementaría de manera constante y que, en consecuencia, ocurriría un aumento en el tiempo de disfrute de las pensiones; con lo cual el estado económico del Instituto mermaría. Esto, aunado al decremento del índice de natalidad y a la deficitaria creación de empleos fueron grandes causas de que el IMSS incurriera en el peligro de zozobra, así como los malos manejos de los fondos de los trabajadores, que se destinaron para la creación de más hospitales que garantizaran las prestaciones en especie, olvidándose por completo de las prestaciones en dinero.

Por lo tanto, transformar al IMSS era la única manera de evitar su colapso y con él, el de la seguridad social en nuestro país; ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el instrumento básico como seguro social el cual agrupa a la mayoría de los sujetos asegurados en razón de que es un seguro obligatorio para todos los trabajadores operarios en el país, dejando afuera solo a los servidores públicos.

Se estableció entonces el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), pero las dificultades que éste enfrentó (como duplicaciones de cuentas o varias cuentas de un sólo trabajador) lo volvieron inoperable, por lo que se decidió derogarlo y en consecuencia se crearon las Afores (Administradoras de Fondos para el Retiro), que son reguladas por la Consar, que a su vez es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.³⁸

³⁸ Op. cit., pp. 57-78.

La primer reforma que sufre la ley del Seguro Social, el Ejecutivo Federal, en uso de las facultades extraordinarias que le concedió el H. Congreso de las Unión el 1º. de junio de 1942, reformó la disposición en cita el 24 de noviembre de 1944 para quedar redactada en los siguientes términos: “La obligación de pagar las aportaciones tendrá el carácter fiscal. Corresponderá al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de organismo fiscal autónomo, la determinación de los créditos y de las bases para su liquidación, fijar la cantidad líquida, su percepción y cobro de conformidad con la Ley del Seguro Social.

Dichas facultades consideradas en el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de junio de 1942 especifica que la suspensión de las garantías individuales en varios artículos constitucionales, duraría todo el tiempo que México permaneciera en estado de guerra con Alemania, Italia y el Japón, o con cualquiera de estos países

Al entrar en vigor esta reforma se inició una discusión que hasta la fecha no ha concluido, para conocer la naturaleza jurídica de las cuotas obrero-patronales. La situación se vino a complicar cuando el 1º. De enero de 1945 la Ley de Ingresos de la Federación incluyó las aportaciones dentro del capítulo de derechos, porque con este criterio el Tribunal Fiscal de la Federación, en el juicio 4571/45, resolvió que:

Deben considerarse como derechos tales aportaciones, en virtud de ser pagos que se hacen en razón de los servicios que el Instituto presta...Aclarada la naturaleza de los pagos al Instituto Mexicano del Seguro Social, resulta procedente la acción de nulidad, pues las cuotas que se pretendían exigir al actor no han tenido como equivalente un servicio prestado a la actora o un beneficio recibido por sus trabajadores.

1.3 Génesis y fuentes del Derecho de la seguridad social

A fin de estar en posibilidad de iniciar el estudio del Derecho de la seguridad social, se habrá de explicar de dónde y cómo surge, estableciendo su ubicación en el campo jurídico.

Mientras algunos tratadistas opinan que el Derecho surge de la sociedad misma, algunos otros sostienen que, por el contrario, es impuesto a la sociedad y por el Estado; en nuestra opinión ambas posturas, lejos de excluirse se complementan entre sí, de tal forma que pudiéramos sostener que el Derecho sigue y guía a la colectividad con un carácter eminentemente social, pues se debe recordar que las sociedades no se forman de individuos aislados, sino que las personas que la componen se vuelcan en ella y al hacerlo fortalecen su propia individualidad.

Estamos convencidos de que la organización política debe tener siempre un contenido ético, respetando la libertad y las ideas del hombre, pero también debe velar porque impere la justicia creando las condiciones para que todos los seres humanos gocen de bienestar material y espiritual. De estos principios *nació la ahora llamada justicia social*, que es la contrapartida de la justicia individualista, típica del Derecho romano, del Derecho civil y mercantil: La idea de justicia social surge de la oposición a aquella otra que concibe a la justicia como idéntica para todos los hombres, como si no fuéramos únicos e irrepetibles en la naturaleza, sin atender a cada uno en razón de sus condiciones particulares, pues la *justicia social tiene como objetivo* lograr que la sociedad y el Estado, aseguren a todos los hombres, sin distingo alguno, una existencia digna por el mero hecho de serlo, es decir, un mundo en el que cada persona viva decorosamente, respetándose la dignidad humana como un derecho inalienable.

Atendiendo a la naturaleza de los intereses que tienen a la vista las normas, siguiendo la tradición romana podemos dividir el orden jurídico en tres grandes grupo o ramas del Derecho, a saber:

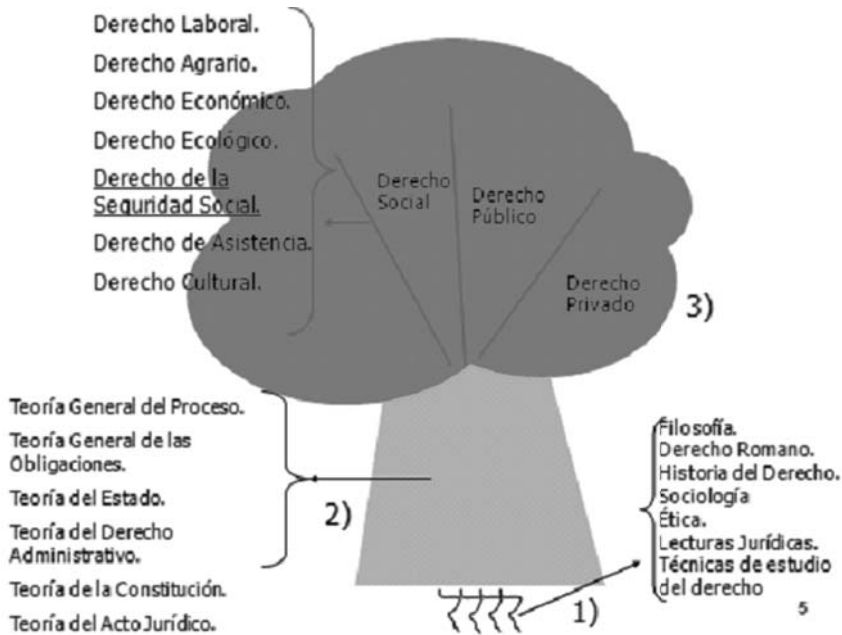
1. *Derecho privado*, que regula los intereses particulares de cada persona en su relación con los demás.
2. *Derecho público*, cuyas normas garantizan primordialmente la convivencia humana, regulando la actuación gubernamental
3. *Derecho social*, destinado a atender y regular la protección de la economía y el aseguramiento de una vida decorosa para el hombre que entrega su energía de trabajo a la sociedad.³⁹

Para algunos tratadistas, la rama del Derecho Social se integra por las siguientes disciplinas:

- a) Derecho del trabajo.
- b) Derecho agrario.
- c) Derecho de la seguridad social.
- d) Derecho económico.
- e) Derecho de asistencia.
- f) Derecho cultural.

Para otros, amén de los derechos aludidos, deben agruparse en tal clasificación, entre otros: el Derecho social internacional, social económico y el de asistencia social, de tal suerte que, en todos ellos, tanto sus normas sustantivas como adjetivas, principalmente coadyuvan al logro de la llamada justicia social. La existencia de la seguridad y de la seguridad social, se debe primordialmente al Derecho, y en él se basan para existir y desarrollarse de manera armónica.

³⁹ De Pina, Rafael y Rafael Pina Vara, *Diccionario de Derecho*, México, Porrúa, 1993, p. 239.



1.3.2 Las fuentes del Derecho de la seguridad social

En el campo de la ciencia jurídica, la voz “fuente” no sólo se ha utilizado en función de la tarea del conocimiento o del saber, sino también en muchos otros alcances y sentidos, existiendo en ocasiones una inevitable dispersión conceptual, ya que puede referirse a diversas acepciones, tales como: fuentes del *conocimiento jurídico*, fuentes *de las obligaciones*, fuentes *formales y materiales*, fuentes *originarias o derivadas*, fuentes *primarias o secundarias*, etcétera.

La Constitución federal mexicana, es el fundamento jurídico primario del Derecho de la seguridad social, en concreto el artículo 123, único del título sexto “Del Trabajo y de la Previsión Social”, que conforma un conjunto de garantías sociales que benefician principalmente a las personas inmersas en una relación de trabajo de índole económico, así como a servidores públicos federales y burócratas, constituyéndose así el marco jurídico tanto del Derecho del trabajo, como de la seguridad social.

La Ley del Seguro Social, es sin lugar a dudas, la más importante de las fuentes formales del Derecho de la seguridad social, porque la Constitución federal declara de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y mediante ella se creó la institución que es el instrumento básico para lograrla, con la característica de ser el Seguro Social un servicio público nacional a cargo de un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, autonomía fiscal y autarquía, estableciéndose en la citada legislación las bases de su organización, administración, operación y funcionamiento.

La Ley del Seguro Social posee las características que debe reunir toda ley: *obligatoriedad*, ya que está provista de *coercibilidad* tanto en su aspecto fiscal como en el ámbito de prestaciones en dinero y en especie; tiene *efectos generales*, en virtud de ser aplicable a todos los casos que reúnen las condiciones que ella misma prevé; se le considera *abstracta*, pues fija una situación jurídica para todos los casos que puedan presentarse, a condición de que se cumplan los requisitos determinados previamente por el legislador federal; es de *observancia general* en toda la República, habiendo sido expedida por el legislador federal, amén de que se trata de una ley orgánica, porque surge a la vida jurídica con la finalidad de organizar y administrar al Seguro Social.

No puede considerarse a la Ley del Seguro Social como una legislación de índole laboral propiamente dicha, aunque esta reglamentada por el Apartado “A” del Artículo 123 constitucional; prueba de ello es que, entre los grupos sociales que pretende proteger, se incluye a personas físicas y a otros grupos sociales diversos que no laboran mediante la existencia de una relación de trabajo; y que por otro lado, dicha legislación extiende los beneficios de sus prestaciones, tanto a los familiares del trabajador como a grupos marginados que prácticamente no contribuyen al sostenimiento del sistema.

Otras legislaciones correlativas a la Ley del Seguro Social, porque no sólo esta legislación contiene disposiciones legales que

forman parte de nuestro derecho positivo en materia de seguridad social; a fin de complementar el marco legal que nos rige, debemos añadir las siguientes legislaciones:

a) La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

b) La Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.

c) La Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Comentario especial nos merece, por su importancia y trascendencia, el nuevo esquema del Seguro Social que rige en todo el país a partir del 1º primero de julio de 1997, una legislación emanada también del Congreso de la Unión: la nueva Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (Consar), expedida por Decreto de 25 de abril de 1996, vigente en todo el país desde el 24 de mayo del mismo año, así como las disposiciones reglamentarias que de ella emanen.

Los acuerdos del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, han sido de una importancia trascendente en esta materia, tratándose de actos de carácter eminentemente administrativo, efectuados en la labor cotidiana por uno de los principales órganos superiores de dicha institución, siendo por disposición legal el órgano de gobierno, el representante legal y el administrador del propio Instituto, quien siempre ha contado con facultades reglamentarias internas, expresamente conferidas en el transcurso del tiempo, por los artículos 117 fracción VI de la Ley del Seguro Social de 1943, artículo 253 fracción VI de la Ley de 1973, y numeral 264 fracción VII de la nueva Ley que rige a partir del 01 de julio de 1997. Todos ellos han facultado de manera expresa al Consejo Técnico para expedir reglamentos que fueran necesarios para la exacta observancia de la ley, en la inteligencia que la precitada facultad reglamentaria estrictamente interna se confirma también en el artículo duodécimo del Reglamento de Organización Interna del

Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de enero de 1996, vigente al día siguiente de su publicación, expedido por el titular del Ejecutivo federal.

Roberto Báez Martínez, quizá el único que entra al estudio de esta importante fuente del Derecho de la seguridad social en México, ha señalado que de las características esenciales que pueden mencionarse como las más trascendentes son:

1. La obligatoriedad.
2. La generalidad.
3. La presunción de la legalidad de que están revestidos.
4. Las características de que se trata de actos decisorios, esto es, que resuelven casos específicos que le son planteados, lo que en muchas ocasiones son resultado de la política o criterios adoptados por el propio instituto.⁴⁰

Las sentencias ejecutorias y resoluciones en procedimientos jurisdiccionales, también se convierten en una importante fuente del Derecho de la seguridad social en cuanto constituyan precedentes de asuntos de naturaleza jurisdiccional en que se resuelvan las controversias que surjan en la práctica cotidiana con motivo de la operación natural de los organismos de seguridad social. Desde luego, tales asuntos no habrán conformado tesis de jurisprudencia definida, pues en este evento deberá de estarse a lo plasmado al comentar esta última.

Juan José Etala señala que los principios fundamentales de la seguridad social son.⁴¹

- a) *Universalidad*, que consiste en la tendencia a cubrir o amparar, a todos los hombres, sin hacer distingo.
- b) *Integridad*, ya que se orienta hacia el amparo de todas las contingencias sociales.

⁴⁰ Baéz Martínez, Roberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Trillas, 1991, pp. 34-38.

⁴¹ Etala, Juan José, *Derecho de la seguridad social*, Buenos Aires, 1996, pp. 49-53.

c) *Solidaridad*, porque distribuye las cargas económicas entre el mayor número de personas.

d) *Unidad*, ya que exige una armonía legislativa, administrativa y financiera del sistema.

e) *Subsidiariedad*, porque en primer término cada cual debe resolver sus problemas y sólo en su defecto, habrá de recurrir a los beneficios del Seguro Social. Entre nosotros no es admisible este principio ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social es deudor principal.

Hoy en día, como ya se señaló, existe la tendencia a sustituir el seguro social, fundado en un régimen de contraprestaciones, por la seguridad social, establecida con base sólo en la necesidad del sujeto destinatario, al que de antemano se concibe como un ser incapaz económicamente de cubrir alguna cuota.

También constituyen de alguna manera una importante fuente del Derecho de la seguridad social, *las resoluciones administrativas dictadas por los órganos superiores de los institutos en comentario*, en cuanto tenga competencia legal para ello. En el caso concreto del seguro social, los consejos consultivos delegacionales, al ejercer sus facultades de ventilar y resolver en el ámbito de su circunscripción territorial el Recurso Administrativo de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la nueva Ley del Seguro Social.

Los acuerdos internacionales, realizados con arreglo a nuestra Carta Magna a través de un tratado o convenio de tal índole, han contribuido significativamente al enriquecimiento de la seguridad social en México, ya que son producto de minuciosos estudios respecto a los sistemas adoptados en esta materia por los diversos organismos e instituciones internacionales, en la inteligencia de que algunos acuerdos adquieren el carácter de norma de observancia obligatoria en el país, con arreglo a lo que al efecto disponen los artículos 80 fracción x, y 133, ambos de la Constitución Política mexicana.

1.4 Ubicación de la seguridad social dentro del Derecho

El Derecho social se define como: “El conjunto de leyes y disposiciones que establecen principios y procedimientos en favor de las personas, grupos y sectores sociales integrados por individuos económicamente débiles para lograr su nivelación con las otras clases de la sociedad, dentro de un orden socialmente justo”.

El Derecho social y la seguridad social coinciden en la idea de que no se pretende la igualdad de las personas, aquí lo que se trata de hacer es nivelar las desigualdades existentes entre éstas.

Seguridad social. Siempre será un ideal y una meta por alcanzar, cuyo propósito debe estar sujeto a revisión constante y permanente.

Restablecimiento del orden de valores en la ineludible necesidad de proporcionar al hombre un mínimo de bienestar. La seguridad social no debe garantizar el mero hecho de existir, sino el existir de acuerdo con la justicia social, lo que constituye la plenitud de la justicia, pues provoca alcanzar una calidad de vida tal que impida los estados de necesidad y los desamparos sociales.

Conforme al proceso evolutivo del Derecho y tomando en cuenta la aportación legislativa de nuestro país, se puede hacer la siguiente clasificación del Derecho, debidamente integrada por sus ramas:

Derecho público. Mismo que abarca el Derecho constitucional, administrativo, procesal, penal, internacional público, etc., el cual tendrá como fin regular las relaciones entre el Estado y particulares; así como entre estados.

Derecho privado. Éste, por su parte, se conforma por el Derecho civil, mercantil, internacional privado, etc., y regula las relaciones entre particulares.

Derecho social. Por último, éste se encuentra compuesto por las siguientes ramas: Derecho del trabajo, agrario, de la seguridad social, económico, de asistencia, cultural; el cual tiene como fin velar por el bienestar de las clases sociales marginadas.

Ubicar a la seguridad social en este panorama es tratar de determinar su naturaleza jurídica y situarla en el lugar que le corresponde dentro de la clasificación del Derecho.

Académicamente a la seguridad social la ubicamos en el Derecho social, por lo que es concebido como un derecho nivelador de las desigualdades existentes en la sociedad, tendiente a alcanzar la justicia social, para que el Estado proporcione la satisfacción de las necesidades a los grupos, con una moral colectivizada.

Las ramas que comprende el Derecho social, y que se señalaron anteriormente, no podrían colocarse dentro del Derecho público o privado, porque en ningún momento tienen la finalidad de regular relaciones entre particulares, o entre el Estado y los particulares, o entre estados, y, por lo tanto, se justifica el establecimiento del Derecho social como una de las clases dentro de las divisiones primarias del Derecho.

Cuadro 1
Antecedentes históricos y evolución de la seguridad social

| | | |
|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edad Antigua | Grecia | { Crean sistemas de ayuda mutua para socorrer a la población y a los menesterosos. |
| | Roma | { Se establecen instituciones como colegios de artesanos, mediante pagos de una cuota se cubrían los gastos funerarios. |
| | Cristianismo | { Se fundaron las hermandades y asociaciones de caridad, para proteger a los pobres y desvalidos. |
| Edad Media | Feudalismo | { Surgen los gremios de mercaderes, las órdenes religiosas, las cofradías de artesanos, las guildas, las casas señoriales, las corporaciones, las hermandades, etcétera. |
| | | { Surgen las cajas de ahorro, los montepíos y el seguro marítimo (primer seguro privado). |
| Edad Moderna | Tomás Moro | { Se crea la Ley de Pobres que provoca decadencia de los gremios, cofradías y las guildas. |
| | Revolución Industrial | { Se provocan grandes problemas de seguridad social, lo cual trae aparejada la aparición de la clase obrera. |

Cuadro 2

Comparación entre los seguros sociales de Bismarck y Beveridge

Seguro social de Bismarck, el “Mariscal de hierro”

Expide las siguientes leyes:

1. Reglamentación para cuestiones de trabajo, protectora de la vida y de la salud de los operarios.
2. Compendio de legislaciones que fueron la base para dar origen al seguro social
3. Decreta el régimen del seguro de enfermedades.
4. Decreta el régimen del seguro de accidentes laborales.
5. Reglamentación que regula el seguro de vejez e invalidez.

Seguro social de Beveridge, en Inglaterra

Características

- Establecía una garantía contra la miseria.
 - El seguro es universal, obligatorio y de extensión.
 - Alcanza un sistema integral de seguridad social otorgando un estado de bienestar.
-

Cuadro 3

Fuentes de la seguridad social

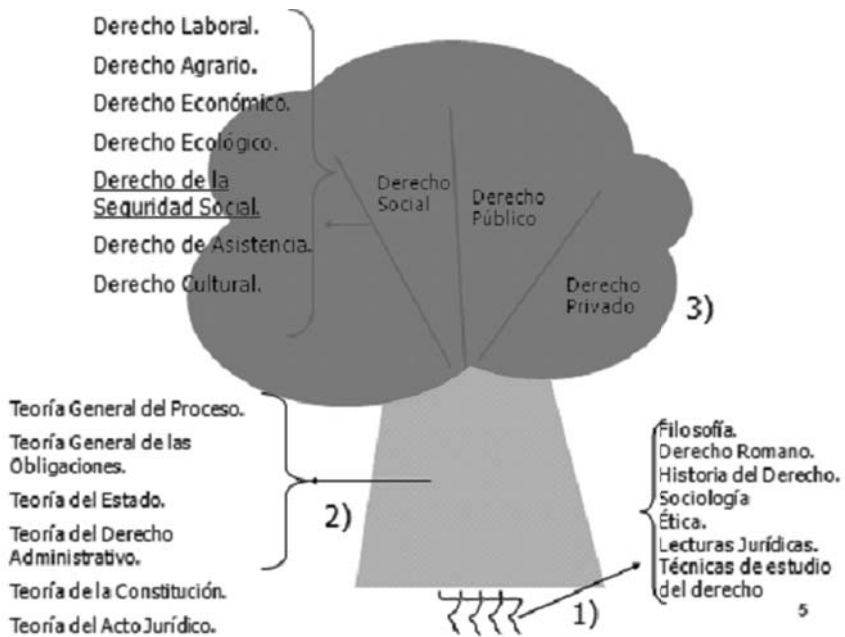
1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 2. Ley del Seguro Social.
 3. Otras legislaciones correlativas a la Ley del Seguro Social:
 - a) Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - b) Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.
 - c) Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
 4. Los acuerdos del Consejo Técnico del IMSS.
 5. Las Sentencias ejecutorias y resoluciones en procedimientos jurisdiccionales.
 6. Resoluciones administrativas dictadas por órganos superiores de los institutos.
 7. Acuerdos internacionales, realizados con arreglos a nuestra Carta Magna a través de un tratado o convenio.
-

Cuadro 4
Diferencias entre seguro social y el privado

| <i>Seguro privado.</i> | <i>Seguro social</i> |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. Voluntario. | 1. Obligatorio. |
| 2. Es mediante pago de una prima. | 2. Está integrado por un fondo común. |
| 3. Se pueden modificar las cláusulas. | 3. Está pactado por la Ley. |
| 4. Se accede a él a través de un contrato privado. | 4. Formado por pagos tripartitos. |
| 5. Es un organismo privado. | 5. Es un organismo público descentralizado. |
| | 6. Se requiere tener la condición de trabajador para acceder a él. |

Cuadro 5
Ubicación del Derecho de la seguridad social en la clasificación del Derecho

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Derecho público | Derecho constitucional Derecho administrativo Derecho procesal Derecho internacional público Derecho penal |
| Derecho privado | Derecho civil Derecho mercantil Derecho internacional privado |
| Derecho social | Derecho del trabajo Derecho agrario Derecho de la seguridad social Derecho económico Derecho de asistencia Derecho cultural |



Título segundo

Del régimen obligatorio del seguro social

2.1 Generalidades del régimen obligatorio

2.1.1 Definición del régimen obligatorio

Estos términos derivan de los vocablos latinos *rego*, que significa regir, modo de gobernarse, y de *obligo*, que quiere decir obligar. Es decir: que obliga a su cumplimiento.

En el texto original de la fracción XXIX del Artículo 123 constitucional, el seguro social no se estableció con el carácter de obligatorio. No fue hasta el año de 1929 cuando fue modificado el texto constitucional otorgándosele al seguro social el carácter de obligatorio. El 31 de diciembre de 1942 se promulgó la Ley del Seguro Social, misma que fue abrogada por la Ley el 12 de marzo de 1973, y que fue reformada por la Nueva Ley del Seguro Social de julio de 1997 y que se encuentra vigente hasta nuestros días, y la cual fue reformada el 20 de diciembre del año 2002.

La reforma realizada en 1929 al Artículo 123 constitucional en su fracción XXIX, se hace con la finalidad de consignar la facultad exclusiva del Congreso de la Unión para poder legislar sobre materia de trabajo en toda la República; quedando de la siguiente manera: “Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de

cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos”. Es entonces cuando se transforma un derecho del trabajador en la posibilidad de proteger al ser humano.

*2.1.2 Primera ley*⁴²

Conforme a las necesidades que se presentaron con la instalación de fábricas; se presentó la necesidad de realizar una ley que tuviera la finalidad de proteger a los trabajadores no en sus derechos laborales solamente; sino también en sus necesidades físicas y primarias, como ser humano, es decir que le protegiese en el caso de que se le presentase algún riesgo de trabajo, enfermedad, etc.; por lo que lo más difícil era convencer a los empresarios, con economías débiles dependientes que carecían de posibilidad de competir en un mundo industrial con tecnología bastante avanzada y no tenían forma de lograr mercados en otros países, ellos, los patrones, tenían miedo de nuevas leyes que pudieran perjudicarlos. Los cambios frecuentes en el gobierno a principios de siglo y las constantes luchas internas incrementaban su desconfianza. Sin embargo y después de múltiples pláticas y de cambio de actitudes, se logró la implantación del seguro social, ya que ésta debía interesar a los patrones puesto que contribuía a la tranquilidad de los obreros y el aumento de su capacidad de rendimiento al evitar posibilidades de conflictos y propiciar un mejor entendimiento entre los factores de la producción.

Los principios de esta primera ley fueron:

1. *Protección al salario*. El salario es “la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y sus familiares; por lo tanto todo hecho que implica pérdida o disminución del mismo causa a todos ellos perjuicios trascendentales...” es, entonces que el régimen del seguro social representa un *complemento del salario*, en la medida en que otorga prestaciones que el obrero, de otra manera, tendría que obtener

⁴² Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho mexicano de los seguros sociales*. México, Editorial Harla, 1987, p. 89.

de su único ingreso, por lo cual constituye un excelente vehículo para estabilizar el tiempo de vida de la capa económicamente débil de la población.

2. *Teoría objetiva del riesgo.* En el desempeño de sus labores, el obrero se halla constantemente amenazado por multitud de riesgos objetivamente creados por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que actúa, y cuando tales amenazas se realizan, causando accidentes o enfermedades, acarrearán totalmente la destrucción de las bases económicas de la familia.

3. *Interés social.* Desde el más amplio punto de vista de los intereses de la sociedad, se halla una plena justificación de la implantación del seguro social, porque con la misma se tiende a evitar que la miseria y la angustia azoten a grandes sectores de la población nacional.

4. *Interés público.* El seguro social no considera el riesgo particular de cada persona que se asegura, sino que atiende a las condiciones económicas del sector de la colectividad que trata de asegurar, y es de interés público, por lo tanto no debe ser encomendada a empresas privadas.

5. *Aplicación limitada.* El régimen del seguro social no es susceptible de aplicarse de modo general e indeterminado sino que debe ser constreñido al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo.

6. *Servicio público.* Como en la conservación de las energías productivas no sólo va de por medio el derecho del asalariado, sino también el beneficio de los empresarios y el interés de toda la colectividad, compete al Estado encausar el Seguro Social como un servicio público.

7. *Carácter obligatorio.* Se debe establecer con el carácter de obligatorio, para garantizar la estabilidad y la permanencia del

sistema y además para extenderlo al mayor número posible de personas que deban quedar comprendidas en el seguro social.

De los principios anteriores, se puede extractar y destacar que: a) el seguro social es un servicio público, cuyo encabezamiento compete al Estado, siendo esta noción totalmente limitativa de la acción del gobierno; si se tratara de un servicio público, no podría limitarse a estimular sino que estaría obligado a llevarlo a cabo; y b) también el carácter obligatorio se refiere única y exclusivamente al aseguramiento y pago de cuotas, éste deber encuentra sostén en una norma superior que es la Constitución, habiéndose discutido mucho si las cuotas tienen carácter fiscal, acudiendo indebidamente a la fracción IV del Artículo 31 constitucional, sin tomar en cuenta que la obligatoriedad se encuentra específicamente contenida en la fracción XXIX del apartado “A” del Artículo 123 de nuestra Carta Magna.

8. *Ramas.* La iniciativa considera comprendidos dentro del seguro social los siguientes riesgos: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad e invalidez, vejez y muerte, además de la cesantía en edad avanzada.

9. *Facultad del Ejecutivo.* Se deja al poder Ejecutivo la facultad de determinar las fechas y las circunstancias territoriales en que se implantarán los diversos ramos de seguros, así como los grupos de trabajadores a que se vaya haciendo extensivo.

10. *Crecimiento.* Comprenderá solo a los trabajadores que presten servicios en empresas privadas estatales, de administración obrera o mixtas, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices, para extenderse posteriormente a los trabajadores del Estado, de empresas de tipo familiar y a domicilio, del campo, de los domésticos, los temporales y eventuales.

11. *Cooperativas.* Quedan incluidos los miembros de sociedades cooperativas de producción, porque aunque no tienen las mismas características jurídicas de los obreros asalariados, si pertenecen al mismo sector de los económicamente activos y, agrupados como están en unidades de trabajo establecidas para el

aprovechamiento de una fuente de producción o para la transformación de materias primas en determinadas ramas industriales, no presentaron dificultades prácticas que otros trabajadores, colocados en diferente situación ofrecerían al ser considerados, desde el primer momento, sujetos al sistema.

12. *Clasificación por riesgos.* El elemento riesgo-objetivo es primordial para hacer la fijación de las cuotas que deben cubrir los patrones, por cada uno de los riesgos que se van a proteger.

Este riesgo objetivo es determinado por el método y el procedimiento de trabajo de la empresa, por la maquinaria empleada y especialmente por los medios técnicos de protección y prevención de los accidentes. Esta inscripción hará posible una clasificación previa basada sobre experiencias mexicanas y extranjeras, tomadas del seguro de accidentes de otros países, especialmente sobre las experiencias de Chile.⁴³

En virtud de que todos y cada uno de los presidentes de la República, enviaron proyectos de modificaciones a la Ley del Seguro Social, se tomaron en consideración, fundamentalmente, las siguientes reformas:

- a) Incrementar la población protegida, motivando un crecimiento horizontal.
- b) Disminuir condiciones para el otorgamiento de prestaciones o incrementar el monto de las otorgadas a fin de mantenerlas activas.
- c) Adecuar grupos de cotización a las circunstancias económicas variantes, con lo que se aumentaban las posibilidades financieras de la institución.

Las reformas que el Congreso de la Unión llevó a cabo fueron:

- 31 de diciembre de 1947 y 3 de febrero de 1949, promovidas por el presidente Miguel Alemán.
- 31 de diciembre de 1956, presentada por el presidente Adolfo Ruiz Cortines.

⁴³ *Ibíd.*, pp. 91-95.

- 30 de diciembre de 1959, proyectada por el presidente Adolfo López Mateos.
- 31 de diciembre de 1965, propuesta por el presidente Gustavo Díaz Ordaz.

Las experiencias acumuladas durante 40 años, con importantes modificaciones, no fueron aprovechadas por el ISSSTE o el ISSFAM, los cuales hasta la fecha se encuentran deficientemente estructurados, lo que les impide cumplir los objetivos de la seguridad social y lo que está provocando la desaparición, por ejemplo del ISSSTE. Ello a provocado que se realice una nueva reforma, la cual fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el día 20 de diciembre de 2001, el motivo es que los sistemas de pensiones que se estaban manejando han provocado que se descapitalice el IMSS, y para evitar un mayor colapso se decidió poner en manos de otros el manejo de los capitales correspondientes a las pensiones para jubilados y los incapacitados.

Este régimen obligatorio abarca los diversos tipos de seguros, pasando entre otros, por la integración de salario, prestaciones en especie y en dinero, etc., hasta otras incorporaciones voluntarias al régimen obligatorio. La obligatoriedad se refleja tanto en la inscripción como en el pago de las cuotas. El artículo 15 en su fracción I de la Ley del Seguro Social, dispone que los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, así como dar aviso de las altas y bajas, modificaciones de salario y los demás datos, en plazos no mayores de cinco días, así como a enterar el importe de las cuotas obrero-patronales. En caso de que se omita dicha disposición se harán merecedores de sanciones y responsabilidades.

El régimen obligatorio se podría concebir como: “La forma o el medio, de afiliación con el seguro social, con el que cuenta el individuo”, caracterizado por ser sujetos de las mismas personas que como lo establece en sus tres fracciones el numeral 12 de la Ley del Seguro Social:

1. Las personas que se encuentran vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica

o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento de pago de impuestos o derechos.

2. Los miembros de sociedades cooperativas de producción.

3. Las personas que determine el Ejecutivo federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta ley.

Dentro de las reformas realizadas a dicha ley se presenta, en forma comparativa, cuales fueron. Dicha reforma se realizó el día 20 de diciembre del año 2001, quedando como sigue:

Artículo 12

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

II. Los *miembros* de sociedades cooperativas *de producción*, y

III. Las personas que determine el Ejecutivo federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta ley.

Artículo 12
reforma del 20/diciembre/2001

I. Las personas que *de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo*, presten, en forma permanente o eventual, *a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado*, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del *pago de contribuciones*.

II. Los socios de sociedades cooperativas; y,

III. Las personas que determine el Ejecutivo federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la Ley del Seguro Social y *los Reglamentos correspondientes*.

Las características de los grupos señalados en el artículo 13 son determinadas por el Ejecutivo federal, quien determinará por decreto, a propuesta del Instituto, las modalidades y la fecha de

incorporación; y se puede decir que la facultad que los artículos 13, 16 y 17 otorgan al presidente de la República para expedir decretos de incorporación al seguro social, de los sujetos comprendidos en el primer precepto, carece de apoyo constitucional, por lo cual es discutible que pueda llevarla a cabo jurídicamente.

Dentro de este régimen se hace el señalamiento de quienes *son sujetos de aseguramiento*; como tales se entiende que: “Es la persona física protegida de manera obligatoria por un sistema de seguro social, de determinadas contingencias previstas en una ley de seguridad social”.⁴⁴

Por lo tanto, y como se desprende del cuadro anterior, tenemos como *sujetos de aseguramiento los establecidos por el artículo 12 de la Ley del Seguro Social*.

2.1.3 Sujetos de aseguramiento

En forma general tenemos que además de los sujetos establecidos por el artículo 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, este último manifiesta quiénes pueden ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio de manera voluntaria, serán sujetos de aseguramiento quienes tengan estas características:

- I. Personas vinculadas por relación de trabajo.
- II. Socios de sociedades cooperativas.
- III. Personas que el Ejecutivo determine.
- IV. Voluntarios.
 - Trabajadores en Industrias familiares y los independientes.
 - Empleados domésticos
 - Ejidatarios.
 - Trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, estados y municipios.

⁴⁴ *Diccionario jurídico sobre seguridad social*, México, UNAM., Impresos Chávez, 1994, p. 450.

2.1.4. Principios básicos de la seguridad social

En el apartado donde se hace el estudio de la primera ley en materia de seguridad social se presentaron los principios básicos que dieron origen a la misma; en este apartado se presentan los principios básicos que dan origen a las reformas planteadas a la Nueva Ley del Seguro Social, misma que entra en vigencia en 1997. Como se podrá observar, se siguen preservando en esencia los mismos:

- I. Protección al salario.
- II. Teoría objetiva del riesgo o contingencia social.
- III. Interés social.
- IV. Interés público.
- V. Aplicación limitada de la ley.
- VI. Servicio Público Nacional.
- VII. Conserva el carácter obligatorio del servicio.
- VIII. Ramas de aseguramiento se reclasifican
- IX. Se continúa prestando el servicio a las Cooperativas.
- X. La facultad del Ejecutivo federal también se conserva.

Enseguida, se hace una breve referencia de las ramas de aseguramiento que incluía este régimen en la Ley del Seguro Social antes de las reformas realizadas a dicho ordenamiento en 1997.

| Ley del Seguro Social anterior a la reforma de 1997 | Ley del Seguro Social de 1997. |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <i>Ramas de aseguramiento</i> | <i>Ramas de Aseguramiento</i> |
| I. Riesgos de trabajo. | I. Riesgos de trabajo. |
| II. Enfermedades y maternidad. | II. Enfermedades y maternidad. |
| III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. | III. Invalidez y vida. |
| IV. Guarderías para hijos de aseguradas. | IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y |
| V. Retiro. | V. Guarderías y prestaciones sociales. |

2.1.5 De las bases de cotización y de las cuotas del régimen obligatorio

En este apartado se describirá como se encuentran integradas las cuotas obrero-patronales que son entregadas al IMSS, para que se realice la correspondiente cotización y así el trabajador pueda tener derecho a los servicios y prestaciones que otorga dicho Instituto. Por lo cual es necesario establecer el concepto de salario y cuota.

El *salario*. Ley Federal del Trabajo, en su artículo 82, define este concepto como: “La retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo”. Es decir, que es una de las prestaciones que recibe el trabajador por sus servicios. El ingreso base de cotización debe tomar en cuenta la naturaleza de las actividades que desempeñan los asegurados, cuyo monto puede ser fijo o variable.

El registro y la inscripción conforman el presupuesto para el establecimiento de contingencias, estadísticas, costo de prestaciones y cuotas que deben aportar tanto los sujetos obligados como los sujetos de aseguramiento; la estadística y los cálculos matemáticos actuariales son parte del sistema financiero de la Institución.

El defecto genérico que existe en el renglón de *cuotas* consiste en que parte del concepto de *salario*, y no de los ingresos del asegurado. Los términos de la Ley del Seguro Social de 1943 son ahora peligrosos y confunden a quienes deben aplicar sus normas. El salario es una de las prestaciones que recibe el trabajador por sus servicios, limitada a la fracción I del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, y difícilmente puede ser base para la estimación de cuotas de los integrantes de las otras fracciones de este numeral, al igual que los del artículo 13. La Ley del Seguro Social elabora un concepto de salario base de cotización, ya que la definición de salario corresponde, en todo caso, a la Ley Federal del Trabajo.

En el artículo 32 de la Ley del Seguro Social de 1973 se define lo que se debe entender por salario base de cotización:

Para los efectos de esta Ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

No se tomarán en cuenta para la integración del salario base de cotización dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

- I. Los instrumentos de trabajo, tales como herramientas, ropa y otros similares;
- II. El ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanal quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales, de carácter sindical;
- III. Las aportaciones adicionales que el patrón convengan otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retiro;
- IV. Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las participaciones en las utilidades de la empresa;
- V. La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores; se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando representen cada una de ellas, como mínimo, el 20% del salario mínimo general diario que rige en el Distrito Federal;
- VI. Las dispensas en especie o en dinero siempre y cuando su importe no rebase el 40% del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;
- VII. Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el 10% del salario base de cotización;
- VIII. Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán solo los que reúnan los requisitos que establezcan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Para que los conceptos mencionados en este precepto se excluyan como integrantes del salario base de cotización, deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón.

Para Moreno Padilla, el salario constituye el elemento medular de la contratación individual y colectiva entre patrones y trabajadores y, asimismo, es el origen de todas las prestaciones en dinero que perciben los asegurados y sus derechohabientes, además de que de éste depende la debida integración de las cuotas obrero-patronales.⁴⁵

Para efectos de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del 21 de diciembre de 2001, en su artículo 5-A fracción XVIII, define que, *salario* es la retribución que la ley federal del trabajo precisa como tal; y en su artículo 27, se entiende como *salario base de cotización*, el que se encuentra integrado por los siguientes conceptos:

- I. Pagos hechos en efectivo por cuotas diarias.
- II. Gratificaciones.
- III. Percepciones.
- IV. Alimentación.
- V. Habitación.
- VI. Primas.
- VII. Comisiones.
- VIII. Prestaciones en especie.
- IX. Cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

Aunque en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social, señala *cuales conceptos se excluyen* del salario base de cotización, es decir, no los integra a dicho salario para determinar la cuota obrero-patronal, y son los siguientes:

- I. Los instrumentos de trabajo.
- II. El ahorro.
- III. Las aportaciones adicionales del patrón.
- IV. Las cuotas que corresponda cubrir al patrón, así como las aportaciones al Infonavit y las participaciones en las utilidades de la empresa.

⁴⁵ Moreno Padilla, Javier, *Ley del Seguro Social, comentada*, México, Editorial Trillas, 1995, pp. 50-51.

- v. La alimentación y la habitación.
- VI. Despensas en especie o en dinero.
- VII. Premios por asistencia y puntualidad.
- VIII. Los premios por asistencia y puntualidad
- IX. Las cantidades aportadas para fines sociales.
- X. El tiempo extraordinario.

El artículo 30 dice que para determinar el salario diario base de cotización se estará a lo siguiente:

1. Cuando además de los elementos fijos del salario el trabajador percibiera regularmente otras retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida, éstas se sumaran a dichos elementos fijos.
2. Si por la naturaleza del trabajo, el salario se integra con elementos variables que no puedan ser previamente conocidos, se sumaran los ingresos totales percibidos durante los dos meses inmediatos anteriores y se dividirán entre el número de días de salario devengado en ese período. Si se trata de un trabajador de nuevo ingreso, se tomara el salario probable que le corresponda en dicho periodo; y
3. En los casos en que el salario de un trabajador se integre con elementos fijos y variables, se considerara de carácter mixto, por lo que, para los efectos de cotización se sumara a los elementos fijos el promedio obtenido de los variables en términos de lo que se establece en la fracción anterior.

En los artículos 29 y 39 de la Ley del Seguro Social se establecen las reglas para el pago de las cuotas obrero-patronales, que modifican substancialmente el aspecto de la tributación al IMSS. Ahora, el mes natural será el período del pago de cuotas, en que deberá enterarse el respectivo pago, a más tardar los días 17 de cada mes inmediato siguiente; por ejemplo: el mes de enero deberá pagarse a más tardar el día 17 de febrero, y así sucesivamente, y en caso de no hacer el pago en forma oportuna, se causarán los accesorios correspondientes a los créditos fiscales. A partir de la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social deberán pagarse al IMSS las cuotas relativas a los cinco ramos del régimen obligatorio, incluyendo al SAR, correspondiéndole al Instituto enviar a la Administradora de

Fondos para el Retiro respectiva, el importe de la aportación hecha por el patrón al nuevo sistema de pensiones, conforme a lo previsto por el artículo 77 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La obligatoriedad de la cuota deriva de: *la obligatoriedad del seguro social*, en los términos del Artículo 123 apartado “A” fracción XXIX constitucional; de la *voluntad de los asegurados*, cuando queda a su potestad la incorporación al seguro social, y de *la naturaleza que tiene*, como contraprestación que se otorga a la población derechohabiente.

Como consecuencia, del pago de dichas cuotas, quienes se encuentran afiliados a este régimen podrán recibir prestaciones tanto económicas como en especie.

Las personas físicas o morales que deben registrarse, afiliarse y pagar las cuotas que determine la ley, se convengan o se determinen en los acuerdos o convenios de incorporación de crédito, cooperativas, asociaciones civiles, uniones, sindicatos, federaciones, así como cualquier tipo de organización, son aquellas, que como ya se expresó, vienen estipuladas en los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social. Por tanto, la ley establece que están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores, como se determina enseguida.

2.1.6 Obligaciones de los patrones

Ahora bien, la Ley del Seguro Social en su artículo 15 manifiesta que los patrones tendrán las siguientes obligaciones respecto con el Instituto:

- I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el IMSS, comunicar sus altas y bajas, así como las modificaciones de salario.
- II. Llevar registro de las nóminas y las listas de raya.
- III. Determinar las cuotas obrero-patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto.
- IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo.

- v. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto.
- vi. Determina cuotas obrero-patronales.
- vii. Permite inspecciones y visitas domiciliarias por parte del Instituto.
- viii. Lleva los registros de nóminas y rayas.

En el caso de que el patrón cometa alguna omisión en el cumplimiento de los deberes impuestos o la comisión de ciertas conductas, será sancionado conforme al artículo 304-B de la ley correspondiente a la reforma publicada el día 20 de diciembre de 2001, y que señala en sus IV fracciones cuáles serán y cómo se aplicarán las mismas.

2.1.7 Definición de algunos conceptos con relación a las cuotas y prestaciones

En este apartado se transcribirán algunas definiciones de una serie de conceptos que se relacionan con lo que se refiere a las cuotas y prestaciones que percibe y otorga el Instituto en ejercicio de sus funciones.

Prestación. “Son los beneficios a que tienen derecho los asegurados, pensionados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos; también representan una protección que se debe dar conforme a los años cotizados o edad de las personas”. Así mismo, incluye aquellos aspectos relativos a la comunidad, son base de solidaridad, para la capacitación, el esparcimiento o la salud.

Una prestación efectiva debe ser otorgada adecuada y oportunamente. Es defecto grave de la institución negar un servicio o no otorgarlo con la celeridad necesaria. En este sentido, la contingencia en las instituciones es base de sustentación para su confiabilidad.

Los derechohabientes pueden reclamar legalmente a las instituciones el cumplimiento de las obligaciones y el reconocimiento de derechos. Conviene que las leyes de seguro social contengan recursos para agilizar procedimientos de forma clara, sencilla y efectiva.

Prestación económica. Tiene por efecto mantener la capacidad económica de la persona, inmediatamente y conforme a los ingresos del asegurado que fundamentan la cuota.

Subsidio. Es la prestación en numerario otorgada por una institución de seguridad social al sujeto de aseguramiento, para cubrir sus percepciones de las que se ve privado con motivo de una contingencia que le incapacita para el trabajo. Su pago debe comprender lapsos reducidos para facilitar ingresos que permitan sufragar gastos normales del asegurado y de sus dependientes económicos.⁴⁶

Ayudas. Son prestaciones ocasionales, que deben limitarse a personas o condiciones muy especiales. Las más importantes, entre nosotros son la ayuda para gastos de matrimonio, ayuda para gastos de defunción y ayuda asistencial. No se pretende cubrir una necesidad sino atender los efectos de una contingencia.

Pensión. Es la prestación económica (en dinero) otorgada, periódicamente (mes con mes), por una institución de seguridad social a una persona física asegurada o a sus causahabientes, al reunir los requisitos señalados por la legislación correspondiente. Existen diversos tipos de pensiones pero éstas se detallaran más adelante, por el momento solo mencionamos algunas como son: la pensión por invalidez, por cesantía en edad avanzada, por jubilación. Constituye una prestación de máxima importancia, de cuantía, duración superior a cualquier otra, cuya efectividad justifica la existencia del seguro.⁴⁷

⁴⁶ *Diccionario jurídico sobre seguridad social*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM., 1994, p. 450.

⁴⁷ *Ibíd.*, p.323.

Asignación. Proviene del vocablo latino *Assigno*, que en su traducción literal quiere decir: *asignar, señalar lo que le corresponde a una persona o cosa*. Este término se asimila a la remuneración o ingreso, con mayor corrección que el subsidio o la ayuda. En la Ley del Seguro Social se limita a un porcentaje adicional a la pensión, por cargas familiares.⁴⁸

Indemnización. Significa resarcir el daño o perjuicio, para lo que se requiere determinar el sujeto responsable; el seguro no repara daños sino que atiende contingencias mediante las prestaciones y servicios. Sin embargo, en la práctica se limita a verdaderas situaciones de excepción: cálculo mínimo de pensión en el IMSS, por un lado; y extinción de la relación laboral, en el ISSSTE, por el otro.

Prestaciones médicas. Las más importantes prestaciones son: asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica. Deben procurarse aparatos de prótesis y ortopedia, así como establecer mecanismos, procedimientos y lugares adecuados de rehabilitación.

Salario fijo. Cuando además de los elementos fijos del salario el trabajador percibiera regularmente otras retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida, éstas se sujetarán a dichos elementos fijos. Es decir, son retribuciones permanentes y con carácter preconocido.⁴⁹

Salario variable. Cuando, por la naturaleza del trabajo, el salario se integra con elementos variables que no puedan ser previamente conocidos, se sumaran los ingresos totales percibidos durante el mes inmediato anterior y se dividirán entre el número de días de salario devengado. Si se trata de un trabajador de nuevo ingreso, se tomará el salario probable que le corresponda en dicho periodo. Son percepciones eventuales o de cuantía que no se conoce previamente.⁵⁰

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 66.

⁴⁹ Moreno Padilla, Javier. *Nueva Ley del Seguro Social*, México, Editorial Trillas, 1998, p. 46.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 46.

Salario mixto. En aquellos casos en que el salario de un trabajador se integre con elementos fijos y variables, se considerará de carácter mixto, por lo que, para los efectos de cotización, se sumará a los elementos fijos el promedio obtenido de los variables en términos de lo que se establece en la fracción anterior. Se presenta por la combinación de elementos fijos y variables.⁵¹

Cuotas obrero-patronales o cuotas. Estipula el artículo 5 A en su fracción XV, adicionado a la Ley del Seguro Social que son: “Las aportaciones de seguridad social establecidas en la Ley a cargo del patrón, trabajador y sujetos obligados.”⁵²

Cédulas o cédulas de determinación. El artículo 5 A fracción XVI, determina que es: “El medio magnético, digital, electrónico, óptico, magneto óptico o de cualquier otra naturaleza, o bien el documento impreso, en el que el patrón o sujeto obligado determina el importe de las cuotas a enterar al Instituto, el cual puede ser emitido y entregado por el propio Instituto”.⁵³

2.2. Del seguro de riesgos de trabajo

A continuación se dará inicio con el estudio de las ramas que constituyen el régimen obligatorio dando inicio con una de las ramas de aseguramiento más relevante, como lo es el seguro de *riesgos de trabajo*. Ya que esta rama va a cubrir los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en su centro laboral, así como de los que se pueden ocasionar al transportarse de su hogar al trabajo y viceversa.

2.2.1 Generalidades

El trabajo peligroso ha dado origen a la creación de las doctrinas del riesgo profesional y, como consecuencia, al siguiente principio:

⁵¹ *Ibídem.*

⁵² Ley del Seguro Social, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el día 20 de diciembre de 2001.

⁵³ *Ibídem.*

Es responsabilidad patronal indirecta tanto la atención del trabajador que sufra un accidente o adquiera una enfermedad resultado del servicio desempeñado, como el pago de la indemnización que proceda según el resultado físico, mental o biológico del obrero, una vez determinado el grado de incapacidad que le sobrevenga.

Por esta razón, aun cuando han variado algunos de los conceptos legales, el criterio de riesgo ha mantenido su esencia jurídica, y por tal motivo la legislación universal del trabajo continua considerando responsable al propietario de la empresa, sea persona física o jurídica, de cualquier alteración orgánica que sufra al acontecer un riesgo profesional, *salvo* que se demuestre que ha sido culpa del propio trabajador, un accidente o resultante de causas ajenas al trabajo desempeñado, la presentación de una determinada enfermedad.

Durante el siglo pasado y al inicio del presente, el obrero que sufría un accidente sólo percibía el pago de una determinada indemnización si demostraba que dicho accidente había sido consecuencia de la actividad laboral. Por su parte, la enfermedad profesional ni por asomo se estimaba un riesgo del trabajo, por lo que, de contraerla, el trabajador debía atenderse con sus propios medios, sin obtener ningún reconocimiento del referido origen del mal contraído. Larga y penosa fue la lucha sindical para que fuese reconocido que los accidentes y enfermedades consecuencia del trabajo se considerasen responsabilidades de la industria, y correspondiera, por tanto, al patrón o empresario, la atención completa del trabajador que sufriera unos u otras.

El origen histórico de los riesgos de trabajo, al igual que el Derecho del trabajo, se dan a partir del nacimiento y consolidación de las sociedades industriales. Por lo que, en casi todos los países industrializados, la política del Estado en materia de seguridad social y muy especialmente en lo referente al riesgo de trabajo ha pasado por tres fases, que son las siguientes:

1. Predominaban las obras de caridad privadas, y la legislación sobre beneficencia pública cuidaba de los pobres bajo condiciones duras y poco dignas.
2. En una segunda etapa, después de las mutualidades y los regímenes de pensiones y prestaciones de enfermedades para los empleados públicos y para algunos trabajadores del sector privado, se instituyeron regímenes obligatorios más amplios que fueron cubriendo cada vez más contingencias y más ocupaciones.
3. En una tercera etapa se comienzan a incorporar nociones de prevención y universalidad, y se amplía la gama de servicios a fin de preservar y de elevar la calidad de vida de los gobernados.

Por su parte la teoría del riesgo profesional se apoyó, a partir de las primeras reuniones que tuvo la OIT durante los años de 1919 a 1921, en los siguientes elementos:

1. La responsabilidad del empresario o patrón independiente.
2. La aplicación de la ley, en principio, a los accidentes del trabajo (hubieron de transcurrir casi dos décadas para el reconocimiento pleno de la enfermedad profesional como riesgo).
3. La distinción entre caso fortuito y fuerza mayor, a cuyo reconocimiento se opuso abiertamente la representación patronal.
4. La exclusión de toda responsabilidad patronal cuando el accidente fuera debido a dolo del trabajador.
5. El reconocimiento de la atención con cargo al empresario, del trabajador que sufriera un riesgo profesional y como consecuencia el pago de la indemnización posterior de resultar una incapacidad al accidentado.
6. La idea de que el obrero tenía como única obligación al presentarse el riesgo, acreditar la relación entre el accidente y el trabajo. El criterio en que se apoyo tal determinación internacional no tuvo resultados inmediatos, pero en pocos años se impuso gracias a la fuerza adquirida por los trabajadores.

La base de dicho criterio es, por una parte, la idea de que toda actividad laboral supone un peligro subyacente, esto es, la máquina,

el equipo, el lugar, el ambiente, todo en su conjunto constituye un riesgo permanente, aún cuando se adopten las medidas indispensables para que no se presente; por otra parte, no se pretende considerar al patrón causante directo del riesgo, ya que éste es consecuencia del progreso industrial, pero sí lo es de la obligación que le impone al trabajador de las contingencias resultantes del trabajo. La producción industrial expone directamente al trabajador al riesgo, y por ello como consecuencia lógica, *corresponde al patrón*, por ser él quien recibe los beneficios de la producción, *la obligación de indemnizar a la víctima cuando se realiza el riesgo*, sin que deba considerarse si el trabajador cometía una falta susceptible de engendrar su responsabilidad. En otras palabras, la indemnización debe formar parte de los gastos ordinarios de la empresa.

Según el doctrinista Florence Sagán, las causas técnicas y humanas de los accidentes en el trabajo son:

1). Accidentes debidos a una causa anormal proveniente del material.

a). Accidentes que la inteligencia humana no puede prever o evitar a tiempo.

b). Los que se pueden prever mediante una gran atención.

c). Los que pueden ser evitados por una reacción muy rápida.

d). Los que pueden ser previstos por una gran atención y ser evitados por rápida reacción.

2). Accidentes previstos por un acto anormal del trabajador, originado por una falta de coordinación o una distracción positiva cuando el trabajador debía estar atento.

a). Por efecto del agotamiento, resultado de las condiciones anormales del trabajo.

3). Accidentes debidos a una causa anormal proveniente del material; pero provocada por el trabajador, mismo que resulta víctima.

Por su parte, otros tratadistas indican que los hechos que más comúnmente provocan el riesgo, son los siguientes:

- a). Debilidad en la constitución física del trabajador.
- b). Alimentación insuficiente o inadecuada, sobre todo cuando se trata de personas que deben realizar trabajos pesados.
- c). Enfermedades internas de nutrición o tóxicas, aunque compatibles con la capacidad de trabajo.
- d). Mutilaciones por lesiones o trastornos funcionales compatibles con la capacidad del trabajo (ciertas limitaciones).
- e). Disminución de la función de ciertos órganos como vista, oído, etcétera.
- f). Imperfecta integridad del sentido muscular (falta de coordinación).
- g). Deficiencia de las facultades intelectuales.
- h). Estados psíquicos especiales de las personas aparentemente normales.
- i). Predisposición individual de fatiga precoz y al agotamiento durante el trabajo.
- j). Preocupaciones diversas por razones ajenas al trabajo.
- k). Evaluación incorrecta del peligro en el curso del trabajo; el obrero se vuelve imprudente, temerario.
- l). Miedo exagerado al accidente; un trabajo mortificante genera tensión y fatiga que se traduce en peligro para el individuo y sus compañeros.
- m). Descanso insuficiente durante la jornada, principalmente en el caso del turno nocturno.

Otras de las causas que pueden originar un accidente pueden ser las siguientes:

1. Negligencia y desatención del trabajador.
2. Desprecio por más medidas de seguridad existente o conocida.
3. Deseo de ganancia. Cuando las medidas de seguridad hacen más lento el proceso y el pago depende del volumen de producción.

La negligencia, el descuido y la desatención que tanto contribuyen a aumentar los riesgos de trabajo son los factores más difíciles de erradicar.

Desde un punto de vista particular, hay que señalar que en muchas ocasiones al tener asegurados a los trabajadores contra riesgos

de trabajo, hace que el patrón descuide la adopción y aplicación estricta de los medios de prevención y protección que deben existir en toda empresa. Ya que se atienden, diciendo: “al fin que el Seguro paga”. Pero lo que se debe tener en consideración es que al contar con un buen sistema de prevención y protección le retribuiría más en forma económica, porque no se vería tanto en la necesidad de tener que cubrir las cuotas que por tal rama corresponden, y en segundo lugar no habría la necesidad, en el caso de que se incapacitare el trabajador en forma permanente, tener que capacitar a un nuevo trabajador y sería más estable la fuente de trabajo.

Además, es ilógico que el IMSS responda y repare el daño que ocasiona un accidente, porque es otra entidad quién vigila, inspecciona y sanciona al respecto de las medidas de seguridad e higiene, es decir, la autoridad laboral; para evitar este tipo de situaciones, dichas funciones debería desempeñarlas exclusivamente el Seguro Social, que es a quién directamente le afecta.

2.2.2. Teorías sobre el riesgo de trabajo tanto en Derecho civil como en laboral.

Las teorías que se han expuesto acerca de los riesgos de trabajo toman como base la responsabilidad derivada de los infortunios de trabajo. Aparecieron en Francia, basándose en las disposiciones contenidas en la legislación civil; así, se encuentran dentro de éstas las siguientes: de la culpa, de la responsabilidad contractual, del caso fortuito y de la responsabilidad objetiva, las cuales se desarrollan a continuación.

2.2.2.1. Teoría de la culpa

Descansa en la idea de que el autor de un daño debe de responder de él cubriendo la indemnización consiguiente. Tiene su origen en el artículo 1382 del Código Civil francés que expresa: “Todo hecho humano que cause a otro daño, obliga a aquél por culpa del cual el daño se ha producido, a repararlo”. Al respecto, Manuel Bejarano

expresa: “La culpa es un matiz o color particular de la conducta, es una calificación del proceder humano que se caracteriza porque su autor a incurrido deliberada o fortuitamente en un error de conducta, proveniente de su dolo, de su incuria o de su imprudencia”.

Incorre en culpa quien proyecta voluntariamente su acción hacia un fin perjudicial y quien, debiendo preverlo, no lo ha hecho o, columbrándolo, no toma las medidas racionales para evitarlo (culpa grave, leve y levísima). Es así como ha de entenderse la culpa y no como han pretendido algunos autores franceses, que la catalogan como “una infracción a una obligación preexistente”.

De acuerdo a esa tesis los trabajadores que sufrían un daño con motivo del trabajo no podían reclamar indemnización al patrón salvo que pudieran acreditar que el accidente había sobrevenido por culpa del patrón. En realidad se exigía del trabajador una prueba compleja que comprendía los siguientes aspectos:

- a) La existencia del contrato de trabajo; b) Que el obrero había sufrido un accidente; c) Que éste ocurrió como consecuencia del trabajo desarrollado; d) Que el accidente era debido a culpa del patrón, esto es, que por un acto u omisión del empresario, por imprudencia en la ejecución del primero o por negligencia al no ejecutar lo que habría debido hacer, se produjo el accidente.⁵⁴

El concepto de culpa como condicionante, del nacimiento de la responsabilidad civil, es una inestimable conquista de la civilización: “Una conquista de la ciencia jurídica, un progreso importante respecto de las concepciones antiguas”

En nuestro país esta tesis fue recogida en los artículos 1574 y 1575 del Código Civil de 1870; artículos 1458 y 1459 del Código Civil de 1884, de texto idéntico. El artículo 1575 del Código de 1870 y el *artículo 1459 del Código de 1889 disponían lo siguiente*: “El contratante que falte al cumplimiento del contrato, sea en la sustancia, sea en el modo, será responsable de los daños y perjuicios que cause al otro contratante, a no ser que la falta provenga de hecho

⁵⁴ Cueva, Mario de la, *Derecho mexicano del trabajo*, México, Porrúa, 1986, t. II, p. 39.

de éste, fuerza mayor o caso fortuito, a los que aquél de ninguna manera haya contribuido”.

Es obvio que el sistema de estos códigos liberales imponía a los trabajadores cargas procesales imposibles. Por ello la mayor parte de los accidentes resultaban intrascendentes para los patrones, causando con ello perjuicios irreparables a los trabajadores.

2.2.2.2 Teoría de la responsabilidad contractual

Fue expuesta simultáneamente por Sauzet en Francia (1883) y por Sainctelette (1884) en Bélgica, según menciona Cabanellas. Se formula señalando que es obligación del patrón el velar por la seguridad de sus obreros y, “por lo tanto, la de restituirlos sanos y salvos a la salida del trabajo, como el porteador se encuentra obligado a entregar intactos en su destino, los objetos transportados. Todo accidente de trabajo hace pesar, sobre el patrón, una presunción de culpa. Inviértase, así la carga de la prueba y deja subsistente el arbitrio judicial para fijar la indemnización, dentro del propio procedimiento civil ordinario”.

Lo más importante de esta tesis es que desplaza la carga de la prueba hacia el patrón, en razón de la presunción *iuris tantum* que establece: “*La responsabilidad patronal no deriva de su culpa, sino del contrato de trabajo en razón de implicar éste la obligación de devolver al trabajador, sano y salvo*”. Se dice entonces que si alguien viola la ley culpablemente y causa daño a otro, deberá por ese hecho ilícito reparar el daño causado, de la misma manera, si quebranta un contrato u acto jurídico por el concertado y causa daños a su contratante quedará también obligado a resarcirlos.

Es obvio que esta teoría, tiene de *positivo* el juego de presunciones en que se apoya, sin embargo, presenta, por otra parte, un punto *negativo*, que es la posibilidad de que se libere al patrón de responsabilidad contractual ficticia. En ningún contrato se establecía, sólo podía derivar, entonces, de la ley, como ha señalado acertadamente De la Cueva.

2.2.2.3 Teoría del caso fortuito

El fundamento de esta tesis estriba en la idea de que quién obtiene una utilidad de una persona o de una cosa, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa persona o de esa cosa. Pozzo señala que su principal exponente es Fussinato. La tesis se funda en la idea de que debe asimilarse al contrato de trabajo la responsabilidad derivada del mandato que obliga al pago por el mandante, al mandatario, de los daños y perjuicios que le cause. Así el patrón deberá cargar con las consecuencias del caso fortuito en materia de accidentes de trabajo, en razón de ser estos un accesorio inevitable en la industria, que se presentan regularmente “considerando el accidente no en su producción individual, sino en el conjunto de la industria”. Fussinato, según Pozzo, excluye la responsabilidad derivada de fuerza mayor “que se caracteriza por la extraordinariedad y exterioridad”. En cambio, asimila el accidente por culpa del obrero al caso fortuito cuando la improcedencia o negligencia es una consecuencia del trabajo, inherente a él. En todo caso el patrón tendrá la posibilidad de probar lo contrario.⁵⁵Dicha teoría no se aplica; además, si se realiza una comparación con la civil *se puede observar que en ésta el caso fortuito es considerado como algo no imputable al patrón,* porque es un acontecimiento que se dio en forma fortuita, sin su intervención...Es algo que no se puede predecir, es decir *elimina el elemento culpa.*

2.2.2.4 Teoría de la responsabilidad objetiva

León Duguit encuentra en ella el reflejo de una evolución en sentido socialista. Después de señalar cuáles son las características de la responsabilidad subjetiva y afirmar que aún subsiste en las relaciones de los individuos, y “subsistirá probablemente mucho tiempo todavía”, Duguit sostiene que:

⁵⁵ D. Pozzo, Juan, *Manual teórico práctico del Derecho del trabajo*, Buenos Aires, 1962, t. II, pp. 329-330.

El principio de la imputabilidad no puede intervenir cuando se trata, no de individuo a individuo, sino de relaciones de grupos entre sí o de relaciones de grupos con individuos... Entonces lo que plantea no es una cuestión de imputabilidad, sino solamente una cuestión de riesgo. Se trata de saber cuál es el patrimonio que debe en definitiva soportar el riesgo que entraña la actividad del grupo considerado. Puede entonces nacer una responsabilidad objetiva y no una responsabilidad subjetiva. Para saber si hay responsabilidad, no hay que averiguar si ha mediado culpa o negligencia, sino solamente cuál es el grupo que en definitiva debe soportar la carga del riesgo. No hay otra prueba que ofrecer que la obre en cierta manera automáticamente.”⁵⁶

De acuerdo a esta teoría, la culpa pasa a un segundo plano. Basta acreditar la relación de causa–efecto entre el riesgo y la cosa que lo produjo para que, automáticamente, nazca la responsabilidad de indemnizar.

Esto se dio a raíz de la necesidad de probar la culpa del causante del daño, como condición de su obligación de indemnizar, y generó situaciones injustas cuando las nuevas herramientas y maquinarias, introducidas en las fábricas, causaron múltiples accidentes entre los obreros, en razón de la complejidad de aquéllas y de la inexperiencia de quienes habrían de manejarlas. Tales accidentes -causantes de graves daños a los trabajadores, como mutilaciones, lesiones, pérdida de facultades, incluso de la vida-, no comprometían la responsabilidad del patrón, quien no había incurrido en culpa del resultado y por ello los daños de las víctimas quedaban sin reparación alguna.

Al aparecer en Francia la Ley sobre Accidentes de Trabajos de 1898, surgen nuevas teorías que se apartan del Derecho civil y entran en el dominio de un nuevo Derecho, que es el Derecho del trabajo, apareciendo así las teorías del *riesgo profesional*, del *riesgo de autoridad*, del *riesgo de empresa* y del *riesgo social*.

⁵⁶ Duguit, León, *Las transformaciones generales del Derecho privado desde el Código de Napoleón*, Madrid, 1912, pp. 157-158.

2.2.2.5 Teoría del riesgo profesional

Aparece consagrada, en primer término, según lo señala Josserand, en la Ley Francesa de 9 de abril de 1898, la cual impuso a los jefes de empresa la responsabilidad derivada de los riesgos sufridos por sus obreros y empleados, por el hecho o con motivo del trabajo.⁵⁷ Sus antecedentes pueden rastrearse en la *Workmen's Compensation Act* (Ley de Indemnización de los Trabajadores), dictada en Inglaterra, en 1897, en la Ley del Seguro Social alemana de 1871 y en el pensamiento de Delacroix y de Cheysson, según menciona Caballenas.

Como consecuencia, se formula el principio de que es responsabilidad patronal indirecta tanto la atención del trabajador que sufra un accidente o adquiera una enfermedad a resultas del servicio desempeñado, como el pago de la indemnización que proceda según el daño físico, mental o biológico del obrero, una vez determinado el grado de incapacidad que le sobrevenga. Por esta razón, aun cuando algunos de los conceptos legales hayan derivado, el criterio de riesgo ha mantenido su esencia jurídica, y por tal motivo la legislación universal del trabajo continua considerando responsable al propietario de la empresa -sea persona física o jurídica- de cualquier alteración orgánica que sufra un trabajador al acontecer un riesgo profesional, *salvo* que se demuestre que haya sido culpa del propio trabajador un accidente debido a causas ajenas al trabajo desempeñado o el contagio de una determinada enfermedad.

2.2.2.6 Teoría del riesgo de autoridad.⁵⁸

Esta teoría, sostenida por André Rouast, maestro de la Universidad de París, fue producto de la evolución de la jurisprudencia de la Corte de Casación francesa, que amplió los términos de la Ley Francesa de 1898, lo que trajo como consecuencia el abandono de la idea de riesgo específico de la actividad industrial y de la idea misma del

⁵⁷ *Cours de Droit Civil Positif Français*, París, 1939 (3ª ed.), t. II, p. 351.

⁵⁸ J. Kaye, Dionisio *Los riesgos de trabajo*, México, Editorial Trillas, 1985, pp. 54-56.

riesgo creado, postulados de la teoría del riesgo profesional que surgieron como reacción al artículo 1384 del Código de Napoleón.

La idea del riesgo específico de la actividad industrial fue abandonada en virtud de la extensión de los beneficios de la ley a todos los trabajadores y empleados, y la idea del riesgo creado fue abandonada merced a la interpretación de la fórmula, accidentes ocurridos en ocasión del trabajo cualquiera que sea el lugar en que se ejecute.

Fue así como Rouast elaboró su tesis sobre el riesgo de autoridad, *partiendo del principio de que la autoridad es fuente de la responsabilidad*, basándose en el estado de subordinación en el que el trabajador se encuentra. Al ser el elemento esencial de todo contrato la situación de dependencia, debe indemnizarse todo hecho ocurrido en relación con la misma. De conformidad con este enfoque, el patrón responde de la integridad física del trabajador, en tanto que éste se encuentra sometido a su autoridad. El trabajador presta sus servicios bajo la dirección del empresario, obedece sus ordenes y emplea materiales y máquinas que éste le suministra, ha elegido e instalado. Por lo que *los riesgos que se produzcan durante tales circunstancias son imputables al patrón y nada más que al patrón*.

El obrero no emplea en su trabajo las actividades de otros sino las propias; no sobreextiende su persona, sino que limita su libertad para substituirse a la actividad de otro; es un instrumento del trabajo, una máquina viva que otro emplea y no es completamente libre para imponer la retribución que le corresponde en el trabajo, sino en los raros casos en que la escasez de brazos idóneos, le da facultad de exigir. Pero él no puede enajenar la integridad de su persona, porque en nuestro sistema político-civil no cabe el comercio de las personas; enajena sólo los productos de sus aptitudes y de su actitud, incorporándolos a los desgastes que lleva consigo el trabajo por el trabajo mismo, y no por otras causas; porque sólo el trabajo lucra. El manejo del martillo y de la lima hacen salir callosidades en sus manos, la bolsa encorva sus

hombros y comprime sus pulmones; es su corazón el que soporta la tensión requerida por el esfuerzo ordinario; es su cuerpo el que sufre las consecuencias del envenenamiento lento por la absorción continua de sustancias que aspira; son sus ropas las que se ensucian y gastan; y es por eso que lo ordinario de su oficio o profesión en el curso regular de las cosas, es también lo único que está a su cargo, porque eso es lo único que enajena, y nada más. El que encomienda el trabajo debe cuidar que el obrero no sufra otras consecuencias y, si las sufre, debe repararlas o compensarlas como quien alquila una máquina térmica u otra paga las reparaciones exigidas por todo lo que no es consecuencia del uso regular y ordinario para lo que la máquina o cosa se alquiló y por las roturas o pérdidas totales o parciales de ella. Todo lo que quede fuera de esas consecuencias ordinarias y forzosas del trabajo, no debe ser, pues, a cargo del que trabaja, sino del que encomienda el trabajo; *no es riesgo del trabajo, sino del que encomienda la consecuencia del trabajo y otra la consecuencia de la industria*, que cada uno debe soportar en la medida y objeto de su goce o beneficio; ésta es la ley natural.

Con base en los postulados de esta teoría, se discutió si el contrato de trabajo es o no fundamento de la responsabilidad patronal en caso de accidente de trabajo. A esta discusión se concluyó afirmativamente, aduciendo que la obligación de indemnizar no está, tan solo, en la peligrosidad de las tareas ni el nexo de causalidad entre el accidente y el trabajo, sino que debe además tomarse en cuenta el factor de concausalidad, la agravación y la dolencia anterior, el riesgo de trabajo y el que representa la acción de un tercero extraño a la empresa.

En la perspectiva de esta posición renovadora de la génesis doctrinal del resarcimiento de los infortunios laborales, se afirma que la *responsabilidad del patrono* debe medirse por su autoridad; de tal manera, la presunción *juris tantum* es que, probada la existencia de un contrato de trabajo y el hecho del accidente durante el trabajo, queda probada la existencia de una relación de causa-efecto entre el accidente y el trabajo. Del contrato laboral surge la autoridad del

patrono: de esta autoridad y de la correlativa subordinación en que el trabajador se encuentra frente a aquél, deriva necesariamente la responsabilidad empresarial.

Sin dirección patronal, sin subordinación obrera, *no existe responsabilidad del empresario a favor de su trabajador ante la contingencia de los siniestros registrados en la ocupación de que se trate*. De ahí que sea más importante la existencia de dicha relación de subordinación que la simple contractual, por más que se considere aquella subordinación como elemento indispensable del contrato de trabajo; si bien cabe que surja la misma sin la existencia de dicho contrato.

El estado de *subordinación* como fundamento de responsabilidad, se basa en que desde el momento en que el trabajador es admitido a prestar sus servicios y se somete a la autoridad del patrón, responde éste por los accidentes que puedan ocurrirle a aquél, aun por motivos ajenos al trabajo. Es decir, *se hace valer el riesgo de autoridad para calificar la responsabilidad patronal*, ya que el hecho de encontrarse en el lugar y en el tiempo de trabajo, obliga a considerar indemnizables los accidentes que en sus tareas, o por ellas, experimente todo trabajador a partir del momento en que se somete a la autoridad patronal. *El empresario o empleador se encuentra obligado a devolver al trabajador* (al término de cada jornada y de su vida laboral) *en las mismas condiciones en que lo recibió*, esto es, *sano y salvo*; y *si ya lo aquejaba algún padecimiento, cuando menos no empeorado por razón de las tareas cumplidas*.

Si bien por esta teoría se pretende justificar la producción de daños no cubiertos por los riesgos específicos, la misma tiene por fundamento principios de orden extrajurídico y emparentados con la previsión social; de manera que los principios de solidaridad que la inspiran, la sitúan en ese dominio antes que en el del Derecho de trabajo. *La previsión social ve a los sujetos desde el punto de vista colectivo en tanto que en el Derecho laboral los contempla en la esfera individual*. No se trata de dejar sin cubrir eventuales daños o perjuicios que sufra el trabajador, sino de que dichos

daños sean cubiertos por seguros sociales y no basándose en la responsabilidad de los patronos o empresarios, considerados los riesgos individualmente, sino en su aspecto colectivo. El riesgo por accidente de trabajo debe cubrirse por medio de un seguro social obligatorio, en el cual se incluyan todos aquellos que sufra el trabajador por consecuencia de su trabajo o en ocasión de éste. El sistema de seguros sociales escapa, por lo tanto, a planteamientos específicos de las teorías que tratan de sancionar al sector patronal como responsable de los accidentes ocurridos al personal que le presta sus servicios hasta en los supuestos más fortuitos y menos conexos con la prestación laboral.

2.2.2.7 Teoría del riesgo de empresa⁵⁹.

La teoría del riesgo de empresa ha sido esbozada, considerando que, dentro de la modalidad del Derecho social va produciéndose una desaparición de la responsabilidad el individuo como ser aislado, *para darle paso a un riesgo que va a recaer sobre la comunidad de trabajo propiamente dicha, es decir la empresa*. Independientemente de la persona de su titular, en los accidentes de trabajo es donde puede verse con toda claridad la nueva forma de responsabilidad empresarial que se estructura para justificar el resarcimiento de las víctimas de los infortunios laborales.

Con estos elementos, la jurisprudencia construyó una doctrina según la cual los riesgos que sean inherentes al trabajo debían recaer sobre los que fueran beneficiarios de éste. En tal sentido se consideró que, si se toma en cuenta que el trabajo responde a un interés económico, el de la producción, ésta debía responder de los perjuicios que la ejecución de su actividad laboral inferiría a la persona del trabajador.

De acuerdo con Biale Masse:

Un obrero trabaja en una máquina de moldear; el maquinista del motor no ha moderado el regulador; cuando han parado varias máquinas del establecimiento la moldeadora se ha acelerado y

⁵⁹ *Ibíd*em, pp. 56-58

ha mutilado la mano del obrero. Éste ha sufrido un accidente; el accidente es del trabajo, porque lo interrumpe; del obrero porque lo sufre; de la empresa porque debe indemnizarlo

Además, sostiene:

En vez de acudir a ficciones o presunciones, es más real, más justo decirles: el que produce un hecho libre, establece una industria, o encomienda algún trabajo, para su lucro o comodidad, natural y justo es que soporte las consecuencias que su hecho libre acostumbra producir y las que resultan de la conexión de ese hecho libre con los hechos ordinarios de la vida y de la naturaleza en cuanto pueden preverse; y en cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la obligación que resulta de las consecuencias posibles de los hechos. Nada importa, nada impone el deber de mayor prudencia y previsión, que lo que afecta a la integridad y a la vida del ser humano; y por esto, en todo hecho, en toda relación que pueda tener tales consecuencias, no sólo debe responderse de las consecuencias previstas, sino de las que pueden preverse, empleando la atención debida, no la relativa a la condición especial de la persona o a su facultad intelectual, la que debe tener en el caso: “el que no tiene dedos para organista, no debe tocar el órgano”.

A esta teoría del riesgo de empresa se le ha llamado también *riesgo generalizado*, pues con ella se llega a la aplicación del principio de que a toda eventualidad que tenga por causa o concausa el trabajo, siempre que ocasione perjuicios o lesión al trabajador, debe responder la empresa. Todo hecho relacionado de una u otra manera con el trabajo y que provoque un daño en la persona del trabajador, con la consecuente disminución de su capacidad de ingreso, debe indemnizarse, de un modo u otro; y el trabajo implica un riesgo que cabe denominar riesgo de trabajo y que supone para el trabajador un *doble daño: económico y corporal*, por lo que es justo, dentro de la economía capitalista, donde el trabajador suministra energía corporal y el patrono provee el financiamiento de la empresa, el daño se reparta de manera similar: el trabajador padecerá su daño corporal y el patrón soportará el daño económico que involucra. “Esta es

la base de Justicia Social de la responsabilidad por accidentes del trabajo.” La justicia social, que ha sido su propulsora en la reforma social, debe servirle de fuente de justificación científica. Ya el sello de la justicia social se manifiesta en el carácter transaccional de la indemnización.

Esta teoría constituye una etapa de transición entre la idea del riesgo profesional y la del riesgo social; esta última va a retomar la idea de la responsabilidad de empresa para solidarizar a las mismas y concluir en la creación de un seguro obligatorio, pues, como dice Krotoschin, la teoría de la responsabilidad objetiva está siendo sustituida por la del seguro social, y en la práctica esto hace que el accidente de trabajo y su reparación se adentren en el campo más amplio de una obligación de previsión social, que no solamente corresponde al patrono sino que es común a toda la colectividad y en cuyo sostenimiento deben colaborar los trabajadores, los patrones y el Estado.

La evolución última experimentada por la teoría del riesgo profesional, tiene por derivación excluir de la responsabilidad, mediante el seguro, a la empresa o al patrono. Admitida al principio y fomentada después, la figura del seguro supone que el punto de partida exclusivamente patronal de la responsabilidad por accidente de trabajo “va adquiriendo caracteres de generalización cuyo desarrollo y extensión no parecen hallarse detenidos en la moderna fase del Derecho actual del trabajo”.

De entre todas las teorías analizadas, ésta y la que a continuación se menciona son las más concisas y acertadas, que en *términos sencillos fincan claramente la responsabilidad patronal, desde el punto de vista de la solidaridad social, sin ir más lejos que al hecho de obligar a las empresas como persona jurídica colectiva y soportar los daños sufridos por sus trabajadores mediante el seguro.*

La teoría aquí esbozada brevemente es sencilla y no requiere de mayor profundización; toma como base la misma idea, pero en

términos más amplios, de la teoría del riesgo profesional, ya que deriva de ella.

2.2.2.8 Teoría del riesgo social

Constituye el fundamento de los sistemas de seguridad social. Parte del supuesto de que *los riesgos de trabajo derivan de un mundo laboral concebido íntegramente, de tal manera que los accidentes no pueden imputarse a una empresa determinada, sino a toda la sociedad que es beneficiaria de la labor productiva del trabajador.* En realidad el riesgo social se extiende más allá de las consecuencias perniciosas de la prestación laboral de servicios y a través de los seguros sociales cubre contingencias ordinarias de la vida de los trabajadores, como son: las enfermedades generales, la celebración del matrimonio, la maternidad, la cesantía y la muerte.

La teoría del riesgo social descansa, además, en una razón económica; *si se distribuye la responsabilidad, para hacer frente a ella con los recursos de toda una colectividad, es obvio que siempre existirán recursos suficientes y que, por lo tanto, el trabajador no enfrentará el peligro de la insolvencia patronal.*

Esta teoría constituye una evolución de la teoría del riesgo profesional y tiende, por derivación, excluir de la responsabilidad, mediante el seguro, a la empresa o al patrono.

Es indudable que tanto las teorías fundadas en el Derecho civil como en Derecho laboral, tratan de encontrar al responsable de los accidentes y enfermedades sufridas por los trabajadores en el desempeño de su labor y, de hecho, todas las teorías fincan la responsabilidad en el patrón, aunque con diversos matices, ya que en todas las teorías el concepto de “patrón” varía: la industria misma, la empresa, el empleador, etcétera.

Un punto en que todas las teorías difieren es en el de señalar la razón por la cual se es el responsable; así, aparece la culpa del

patrono, la responsabilidad derivada del acuerdo de voluntades para el desempeño del trabajo, las causas ajenas e inevitables de una empresa, y las causas objetivas; todas estas ideas contemplan al hombre como ente individual y lo asimilan a las cosas que por un riesgo sufren un perjuicio que debe ser resarcido; dentro de la corriente social, se fincó la responsabilidad bajo la idea de que los riesgos se sufren con motivo y en ocasión del trabajo, o por la autoridad del patrón, por su dirección y subordinación y, por último, por el hecho de pertenecer a una empresa o ser miembro de la sociedad.

Una vez expuestas las teorías que entorno al riesgo de trabajo existen, se continuará con el análisis en general de dicha rama, comenzando con su definición.

2.2.3 Definición de riesgo de trabajo

El riesgo de trabajo se define como: “Los *accidentes y enfermedades* a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”.

Los riesgos de trabajo se dividen, como se puede apreciar en la definición en: accidentes y enfermedades.

Accidente de trabajo. La legislación mexicana señala que es: “Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el tiempo y lugar en que presente”.⁶⁰

Además, se considera como accidente de trabajo el que sufre el trabajador al trasladarse de su casa al trabajo y viceversa.

Enfermedad de trabajo. “Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”.⁶¹

⁶⁰ Moreno Padilla, Javier, *Nueva Ley del Seguro Social, comentada*, México, Editorial Trillas, 1998.

⁶¹ *Ibidem*.

Además, señala que serán consideradas como enfermedades de trabajo todas las que estén consignadas en la Ley Federal de Trabajo.

Para que un padecimiento sea considerado como enfermedad profesional debe existir una relación de causa-efecto entre el estado patológico de quien lo sufre y el trabajo mismo, el cual debe tener su origen en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar su trabajo u originarse en la actividad desarrollada durante el trabajo mismo. Tal es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela.

Los riesgos de trabajo pueden acarrear las siguientes consecuencias:

1. *Incapacidad temporal*, la cual se entiende como la “pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo”.⁶²

2. *Incapacidad permanente parcial*, es “la disminución de facultades o aptitudes de una persona para trabajar (ejemplo: pérdida de algún miembro)”.⁶³

3. *Incapacidad permanente total*, es considerada como: “la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida”.⁶⁴

No obstante, en la legislación mexicana se señala la existencia “de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, intoxicaciones o enfermedades crónicas no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que corresponda al trabajador”. Esta consideración del legislador es importante para aquellos trabajadores que son *propensos a*

⁶² *Diccionario Jurídico sobre seguridad social*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1994, p. 375.

⁶³ Breña Garduño, Francisco, *Ley Federal del Trabajo, comentada*, México, Editorial Oxford, 1999.

⁶⁴ *Ibidem*.

contraer enfermedades profesionales. Si éstas se presentan, se deberá considerar la situación del trabajador afectado como riesgo de trabajo porque la enfermedad del trabajador se originó en la empresa. Al respecto habrá que considerar qué tan legales son los exámenes médicos que algunas empresas realizan a los trabajadores que pretenden contratar. Asimismo, se señala que las consecuencias posteriores producidas por los riesgos de trabajo se tomarán en cuenta para considerar el grado de la incapacidad.

4. *La muerte.*

2.2.4 *Sujetos de aseguramiento y riesgo protegido*

Los riesgos protegidos por esta rama son: accidentes, enfermedad o muerte del asegurado, ocasionados por el riesgo de trabajo a que esta sometido el trabajador, tanto durante su trabajo como durante su traslado de su hogar a las instalaciones del mismo.

Sujetos de aseguramiento: puede sujetarse a esta rama el trabajador que sufra accidentes o enfermedades ocasionadas a consecuencia del trabajo.

2.2.5 *Accidente de trabajo*

La legislación mexicana señala que es: toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el tiempo y lugar en que presente.

Además, se considera como tal el que sufre el trabajador al trasladarse de su casa al trabajo y viceversa.⁶⁵

Se consideran como enfermedad profesional los padecimientos derivados de las actividades laborales del paciente. Determinarla no es fácil y exige para su comprobación la opinión del médico, se requieren elementos técnicos con cierto grado de credibilidad.⁶⁶

⁶⁵ Moreno Padilla, Javier, *Nueva Ley del Seguro Social, comentada*, México, Editorial Trillas, 1998.

⁶⁶ *Diccionario Jurídico sobre seguridad social*, México, Instituto de

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo.⁶⁷

No es fácil determinar estas últimas, ya que, además, se llegan a confundir dado que su diferencia estriba en el punto de vista del médico que atiende al trabajador, porque es quien puede distinguir entre un padecimiento derivado de la actividad laboral y lo que es considerado como un estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen en el trabajo.

2.2.6 Prestaciones en especie y en dinero

Cuando se presenta alguna de estas contingencias, el trabajador podrá recibir las siguientes prestaciones tanto en especie como en dinero, mismas que el Instituto tendrá que proporcionarle:

Prestaciones en especie:⁶⁸

- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- Servicios de hospitalización.
- Prótesis y ortopedia.
- Rehabilitación.

Prestaciones en dinero:⁶⁹

- Recibirá el 100% en que estuviese cotizando mientras dure la inhabilitación, entre tanto no se declare la incapacidad parcial o total por 52 semanas. *Término:* mientras no se declare que se encuentra capacitado para trabajar o se declare la incapacidad permanente. En caso de que el asegurado sufra una recaída después de haber sido dado de alta con motivo del mismo, tendrá derecho a gozar del subsidio de 100% del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, en tanto esté vigente su condición de asegurado.

Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1994, p. 216.

⁶⁷ Moreno Padilla, Javier, *Nueva Ley del Seguro Social, comentada*, México, Editorial Trillas, 1998.

⁶⁸ Artículo 56 de la Ley del Seguro Social.

⁶⁹ Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

- Recibirá una pensión mensual definitiva correspondiente al monto equivalente al *70% del salario que estuviere cotizando al momento de ocurrir el riesgo*. En el caso de enfermedades de trabajo se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere para calcular el monto de la pensión.
- *Incapacidad permanente parcial*, cuando ésta es superior al 50% el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija; la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contemplada en la Ley Federal del Trabajo. (Ejemplo: por la pérdida de los cinco dedos de una mano, de 60% a 70%; es decir, si el salario base de cotización es de \$100.00 diarios por 30 días (un mes), el sueldo mensual es de \$3,000.00; esta cantidad deberá multiplicarse por 70 (equivalente a 70%), entonces la pensión que deberá pagarse al trabajador será de \$2,100 mensuales). *Limitaciones*: cuando se reúnan dos o más incapacidades parciales, el asegurado o sus beneficiarios no tendrán derecho a recibir una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total. Se darán 15 días del importe de la pensión como aguinaldo anual, es decir la cantidad de \$1,050.00 (la cual resulta de dividir el monto de \$2,100: 30 días = 70 pesos diarios x 15 días de aguinaldo = \$1,050.00)
- En caso de que la *evaluación definitiva de la incapacidad* fuese de hasta el 20%, se pagará, en substitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido; misma que será optativa para el trabajador. (Ejemplo: si por una incapacidad de 20% el trabajador tuviese derecho a percibir una pensión mensual de \$189.00, el finiquito deberá ser de \$11,340.00 ($189 \times 12 \times 5 = 11,340.00$)); para el trabajador será optativo si la valuación definitiva de la incapacidad es mayor de 25 y hasta 50%)

- En caso de que sea declarada la *Incapacidad total*, el monto total que sirve de parámetro para el cálculo de éstas pensiones es el equivalente a 1,095 días de salario, según el artículo 495 de la Ley Federal del Trabajo. A este total se aplicará el procedimiento que corresponda en cada caso. La pensión que se otorgue siempre será superior a la que se conceda por invalidez, además comprenderá las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación a que tenga derecho. Se pagarán 25 días del importe de la pensión que reciba como aguinaldo anual.
- Si se declara la *incapacidad permanente sea parcial o total*, se concederá al trabajador asegurado la pensión correspondiente, con carácter de provisional, *por un período de adaptación de dos años*, durante el transcurso del mismo tanto el trabajador como el Instituto podrán solicitar se realice una nueva revisión de la incapacidad, con el fin de modificar el monto de la cuantía. Transcurrido el período de adaptación, se otorgará la pensión definitiva.

2.2.7 Reglas comunes a las incapacidades permanentes parcial y total

a).- Pensión provisional y definitiva. Se le otorga al asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años, transcurrido éste, la pensión será definitiva.⁷⁰

b).- Rehabilitación posterior. Cuando el asegurado al que se la haya declarado una incapacidad permanente parcial o total que le dé derecho a la contratación de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia, se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso, cuando menos, equivalente a 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, ya no tendrá derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora.⁷¹

- En caso de *muerte* del asegurado el Instituto calculará el monto constitutivo al que le restará los recursos acumulados a la cuenta

⁷⁰ Solana Rivero, Manuel, *El IMSS y yo*, México, Editorial Sicco, 1998, p.9.

⁷¹ *Ibidem*.

individual y se determinará la suma asegurada que el IMSS deberá cubrir a la institución de seguros, para obtener la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas para los beneficiarios.

Respecto de las prestaciones y pensiones, el trabajador podrá recibir las siguientes:

Pensiones y prestaciones:⁷²

- *Pensión por muerte.* El pago de una cantidad igual a 60 días de salario mínimo vigente general que rija en el Distrito Federal en el día del fallecimiento. Ésta se otorgará a la persona, preferentemente familiar que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.
- *Pensión de viudez.* A la viuda del asegurado se le otorgará pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. Ejemplo: si por incapacidad permanente total le hubiese correspondido al asegurado una pensión de \$2,100.00, la viuda gozará de una pensión de \$840.00 ($\$2,100 \times .40 = \840.00).
- *Pensión por orfandad.* A cada uno de los huérfanos, ya sea de padre o madre, que sean totalmente incapaces, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. (Ejemplo: $\$3,000 \times .20 = \600.00 .)
- Se otorgará el 20% a los huérfanos de padre o madre menores de 16 años y hasta 25 años si están estudiando. (Ejemplo: $\$2,100 \times .20 = \420.00).
- El monto se elevará a 30% a los huérfanos, hasta los 16 años, de padre y madre, mismo que le hubiere correspondido al asegurado

⁷² Artículo 64 de la Ley del Seguro Social.

tratándose de incapacidad permanente total. (Ejemplo: \$2,100.00 X .30 = \$ 630.00.) Se podrá extender esta pensión, en su caso, a los mayores de 16 y hasta los 25 años de edad, si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional. *Finiquito:* Al término de las pensiones de orfandad se otorgará al beneficiario un pago adicional de tres mensualidades, con lo que se liquidará y terminará la pensión. Se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo. Los hijos pensionados recibirán además un aguinaldo de 15 días del importe de la pensión que perciban.

- *Pensión a ascendientes.* Si no hay viuda (o), huérfanos, concubina (rio), 20% de la pensión corresponderá a los ascendientes. *Condiciones que deben cubrirse para que la puedan recibir:* a). Que al morir el asegurado no existan los siguientes beneficiarios: esposa (o), concubina o concubinario e hijos; y b). Que los ascendientes hubiesen dependido económicamente del trabajador fallecido (declarados beneficiarios por la Junta de Conciliación y Arbitraje respectiva). El monto de la pensión para cada ascendiente será de 20% que hubiera correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total. (Ejemplo: \$2,100.00 X .20= \$420.00 para cada uno de los ascendientes). Por último recibirán un aguinaldo correspondiente a 15 días de la pensión que perciban.

2.2.8 Reglas comunes para los beneficiarios

a) El total de las pensiones atribuidas a los beneficiarios, no excederá de la que correspondería al asegurado si hubiera sufrido incapacidad permanente total. En caso de hacerlo, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.⁷³

b) Extinguiéndose el derecho de alguno de los pensionados, se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes entre los restantes, sin que rebasen las cuotas parciales ni el monto total.⁷⁴

⁷³ Solana Rivero, Manuel, op. cit., p. 14.

⁷⁴ *Ibíd.*

2.2.9 Régimen financiero

El régimen financiero de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo está cubierto de la siguiente manera:

Se integra por:⁷⁵

- Las cuotas que aporten los patrones y demás sujetos obligados.
- Para la fijación de las primas que deben cubrir las empresas por el seguro de riesgos de trabajo, se calcularán multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.005, el resultado será la prima que se aplicará 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 = 2.3, que es el factor de prima. (Para el caso de los centros de trabajo que cuenten con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, aplicarán una F de 2.2 como factor.)

N = Número de trabajadores promedio expuestos 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.

La Ley del Seguro Social señala que al inscribirse por primera vez al Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la

⁷⁵ Artículo 71 de la Ley del Seguro Social.

prima media que se indica en el artículo 73 de la misma, para lo cual maneja una tabla; dicha regla será aplicable cuando el cambio de actividad de la empresa se origine por una sentencia definitiva o por disposición de la Ley del Seguro Social o de un reglamento.

Además, señala que las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al periodo y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, disminuye o aumenta ésta.

El *capital constitutivo* será integrado por el importe de alguna o algunas de las prestaciones siguientes:⁷⁶

- a). Asistencia médica.
- b). Hospitalización.
- c). Medicamentos y material de curación.
- d). Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.
- e). Intervenciones quirúrgicas.
- f). Aparatos de prótesis y ortopedia.
- g). Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso.
- h). Subsidios.
- i). En su caso, gastos de funeral.
- j). Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión en los términos del último párrafo frac. III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social.
- k). Valor actual de la pensión.
- l). El 5% del importe de los conceptos que lo integren, por gastos de administración.

Para el financiamiento de los capitales constitutivos, el Instituto, al iniciar la atención del asegurado o en su caso, del beneficiario, por conducto de sus servicios médicos, establecerá el diagnóstico y el tratamiento requerido especificando su duración, tipo y número de las prestaciones en especie que otorgará, así como las

⁷⁶ Artículo 79 de la Ley del Seguro Social (reformado el 20 de diciembre de 2001).

secuelas orgánicas o funcionales derivadas del siniestro y procederá a determinar el importe de dichas prestaciones con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes.

Sus áreas de prestaciones económicas calculará el monto de las prestaciones económicas que se otorgaran, por concepto de subsidios, gastos de funeral, indemnización global y el valor actual de la pensión, que corresponda.

Al iniciar la atención del asegurado, o en su caso, del beneficiario, el Instituto fincará y cobrará los capitales constitutivos, con independencia de que al concluir el tratamiento del asegurado o el beneficiario, en su caso, pueda fincar nuevos capitales constitutivos por las prestaciones otorgadas que no se hubiesen considerado en los créditos inicialmente emitidos. Lo aquí señalado será aplicable a todos los capitales constitutivos derivados de todos los seguros del régimen obligatorio.

La mayor parte de la población asegurada se encuentra vinculada por una relación de índole laboral, por lo tanto está obligada a inscribirse en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que existe subordinación y dependencia económica. Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberaran al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los plazos que señalan los artículos 15 fracción I y 34 fracciones I a la III de la ley del Seguro Social.

2.2.10 Prevención de riesgos de trabajo

El Instituto está facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre

la población asegurada. Es decir, realiza programas que incentiven la productividad de las empresas, con base en la disminución de la siniestralidad, ya que ésta es el parámetro para el pago de cuotas.

El objetivo es evitar o reducir siniestros laborales o, en su caso, que se cubran pensiones decorosas y justas.

Los patrones deben cooperar con el Instituto en la prevención de riesgos de trabajo, en los siguientes términos:

I. Debe facilitar la realización de estudios para la elaboración de análisis e investigaciones.

II. Además, debe proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo.

III. Por último, deberá colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.

Escrito para solicitar la reclasificación de un riesgo de trabajo

C. Jefe de la Unidad de Inconformidades

Presente.

_____, con número de afiliación al Seguro Social _____, mexicano, mayor de edad, señalando domicilio para recibir notificaciones, la finca marcada con el número _____ de la calle _____ en el sector _____ de esta ciudad de _____; y autorizando para que en mi nombre y representación las reciban a los C.C. _____; de igual manera nombro como mi abogado al C. Licenciado _____; ante usted con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

Que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 274 de la Ley del Seguro Social de 1973 y del artículo 294 de la Ley del

Seguro Social en vigor, y 1º, 2º, 3º, 4º y demás relativos y aplicables del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 17 de noviembre de 1950; reformado por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 1979, me presento a interponer recurso de inconformidad solicitando la revalorización, la reclasificación y estudio de las lesiones que padezco, mismo que se interpone en contra de la resolución número____ registro ____, emitida por el ____, emitida con fecha ____, así como la resolución de fecha ____, suscrita por el C. Doctor ____, Titular de la Jefatura de los Servicios de Medicina del Trabajo del Hospital ____ número ____ de la Ciudad de____, del Instituto Mexicano del Seguro Social y/o por el Jefe del Departamento de Prestaciones Económicas de la misma dependencia, de la cual me inconformo por causarme agravios irreparables, para lo cual hago la siguiente narración de hechos y motivos de

INCONFORMIDAD

1. Con fecha ____, siendo las ____ a. m. al circular por la carretera ____, conduciendo un camión de la empresa para la cual presto mis servicios laborales (chofer), fui alcanzado por un autobús ocasionando un accidente automovilístico, mismo que me provoco la incapacidad que ahora presento.

2. Los servicios de emergencia fueron por conducto del Hospital ____, con domicilio en la calle ____ número ____, a cargo del doctor ____ con registro _____. En virtud del cual el autobús que *me impactó tenía póliza de seguro contra accidentes automovilísticos, y contra daños a terceros, con número de póliza____, las consultas médicas fueron con las siguientes fechas _____.*

3. Se elaboró solicitud de AVISO PARA CALIFICAR PROBABLES RIESGOS DE TRABAJO, ante el IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Salud en el Trabajo, con formato ST-1, con fecha _____.

4. De la misma forma se elaboró la SOLICITUD DE INTERCONSULTA, ante el IMSS con fecha ____, atendido por el Departamento de ____, siendo el doctor. ____, quien teniendo conocimiento de dicha interconsulta el departamento de traumatología y ortopedia realizada por el galeno ____ manifestando que dicho traumatismo no deriva de un riesgo de trabajo o accidente de trabajo, concluyendo que ésta es clasificada como una enfermedad general. Posteriormente fue necesario que se me interviniera quirúrgicamente, operación que se me practicó el día ____, en la Unidad Médica de _____.

5. Se interpuso RECURSO DE QUEJA ADMINISTRATIVA en contra del Departamento de Prestaciones Económicas, ya que dicha autoridad modificó mi grado de incapacidad sin otorgarme información alguna violando con esto los artículos 8 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, principios rectores de toda petición elevada ante una autoridad.

6. Así las cosas, se emitió una resolución que me causa un agravio, misma que fue emitida por el Comité de Evaluación para Casos de Incapacidad Prolongada, dicha resolución fue emitida con fecha ____, y dentro de su contenido se observan los puntos resolutivos, en donde se menciona lo siguiente:

Perfil laboral:

Perfil médico:

Perfil del hombre:

Problemas:

Sufre un RT calificado como SÍ PROFESIONAL el día _____.

Sintomatología:

Actualmente cursa nueve semanas de _____

Observación.

RX:

Placas simples preoperatorias de columna normal con hemivértebra en T9, T10 que condicionan escoliosis derecha de ese nivel, columna cervical con rectificación y lordosis cervical, placas P.O. con jaula tipo PIRAMICH en T9 y placa de titanio de 4 orificios desde T8 hasta T10 no hay acuñaamiento vertebral.

I.R.M.N:

Análisis.

Nosológico

Etiológico:

DX Funcional:

Limitación importante de la movilidad de moto derecho secuelas a dolor P.O. con hipotrofia avanzada en hombro izquierdo por lesión de N. Torácico largo derecho, actualmente columna vertebral funcional.

Pronóstico:

Bueno para la vida y reservado para la función.

Conclusiones:

1) El diagnóstico nosológico y enológico (HEMIVÉRTEBRA DERECHA T9), es de origen congénito, por tanto no existe una relación causa-efecto con el evento reclamado con fecha 14 de abril de 1998 y calificado como riesgo de trabajo (esguince cervical y dorsal).

2) Los diagnósticos nosológicos 2 y 3 derivados del manejo quirúrgico (14-09-98).

3) Por tanto sugerimos ALTA DE RIESGO DE TRABAJO, sin secuelas.

Concluyendo en pocas palabras, que no existe relación entre el estado físico-residual actual con evento traumático de fecha _____,

el cual recomienda la ALTA DE RIESGO DE TRABAJO de fecha _____, ratificada en todos sus términos por doctor _____ y por el doctor _____, quien también ratifica la ALTA DE RIESGO DE TRABAJO.

Por lo que una vez manifestado lo anterior, se hace la considerativa de Inconformidad, que con motivo de la anterior resolución, se basa en los siguiente puntos de

AGRAVIOS:

Primer agravio. Me causa agravio que de los exámenes que se me practicaron se determine que no existe alteración alguna, que me imposibilite para realizar las actividades cotidianas que venía ejerciendo hasta antes del accidente referido, sin tomar en consideración lo señalado por el ARTÍCULO 41 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, el cual *califica como riesgo de trabajo a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, situación misma que aconteció al suscrito en ejercicio de las funciones laborables*, por lo que la resolución de fecha _____, viola en mi perjuicio el numeral citado al contemplar su contenido lo señalado, situación que no debe de acontecer ya que claramente dicho numeral señala cuáles son las causas en que debe operar y en mi caso en particular, aconteció de la manera que marca en la Ley del Seguro Social.

Segundo agravio. Me causa agravio el que dichas autoridades manifiesten que no existe ninguna relación causa-efecto respecto al riesgo planteado, mismo que, suponiendo sin conceder, que el suscrito tiene una dislocación congénita de la HEMIVERTEBRA DERECHA T9; _____.

Tercer agravio. Así mismo, dicho dictamen se encuentra violando el artículo 55 de la Ley de IMSS vigente al momento del accidente, ya que, dicha lesión orgánica que sufrí me deja inhabilitado para el trabajo que he venido desempeñando _____.

Cuarto agravio. Dicho dictamen me causa agravio al no respetar lo establecido por el ART. 45 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL que a la letra dice: “que la existencia de los estados anteriores mencionados tales como discapacidad física, mental, o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, NO ES CAUSA PARA DISMINUIR EL GRADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE NI LAS PRESTACIONES QUE CORRESPONDAN AL TRABAJADOR.”

____, ya adquirido por el suscrito, y además no observa lo que nuestro Tribunal mas alto dicta al respecto, en el siguiente criterio de la Corte:

JURISPRUDENCIA Recurso de inconformidad, prueba ofrecida y no aceptada. Es necesario que en su inconformidad el recurrente haga la simple manifestación de que desea la revisión médica del trabajador, a fin de probar él autentico grado de incapacidad sufrido, para que el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social deba tener por ofrecida la prueba pericial y recibida en los términos de ley.

Revisión 929/77, juicio 8044/77, resuelta el 2 de octubre de 1978, RTF, agosto de 1978, julio 1979.

Por lo que se deberá admitir mi recurso de inconformidad, ya que se trata de disposiciones de orden público y de leyes de carácter social, las cuales se deberán aplicar a lo más favorable al trabajador y no como pretenden aplicarlas.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 3º inciso d) del reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social y para acreditar mis argumentos lo hago mediante el siguiente capítulo de

PRUEBAS:

1. *Documental privada* Consistente en una copia simple del aviso clasificativo de riesgos de trabajo con forma S.T. UNO de fecha _____, probanza que se relaciona con todos y cada uno de los puntos controvertidos.

2. *Documental privada.* Consistente en copia simple de la solicitud de interconsulta de fecha ____, misma que realizó el doctor _____. Prueba que se relaciona con todos y cada uno de los hechos controvertidos.

3. *Documental privada.* Consistente en copia simple de la QUEJA ADMINISTRATIVA interpuesta por el suscrito en contra del IMSS y los actos u omisiones a las prestaciones sociales a las que tengo derecho, escrito que presenté con fecha _____. Prueba que se oferta en relación con todos y cada uno de los hechos controvertidos.

4. *Documental privada.* Consistente en el dictamen sobre recaída por riesgo de trabajo de fecha ____, emitida por la doctora ____, quién dictaminó dicho riesgo de trabajo y éste fue avalado así como la procedencia del mismo por el doctor ____, encargado de MEDICINA DE TRABAJO, con matrícula ____ Prueba que se relaciona con todos y cada uno de los hechos controvertidos en el presente procedimiento.

5. *Prueba pericial.* Consistente en los exámenes realizados por el doctor que se asigne por esta H. Autoridad a efecto de acreditar la lesión existente, así como la necesidad mostrada de que se reclasifique dicho riesgo de trabajo como una incapacidad permanente parcial, ya que es mostrada la necesidad que tengo de no tener la aptitud ni la capacidad física para poder desempeñar las actividades que desempeñaba con anterioridad al siniestro, así como evaluar las condiciones físicas en que me encuentro. Probanza que será determinante dentro del presente recurso y que tiene relación con todos y cada uno de los puntos del presente escrito, y con lo que se comprueba que no puedo realizar las actividades laborales a un máximo de 50% de mi capacidad.

Por lo anteriormente expuesto, razonado y fundado a usted C. Jefe de la Unidad de Inconformidad, de la manera más atenta le

PIDO:

Primero. Se me tenga en tiempo y forma presentando recurso de inconformidad en contra del dictamen de alta por riesgo de trabajo emitido por el doctor ____, con matrícula ____.

Segundo. Se admita el presente recurso por estar ajustado a Derecho, se me tenga señalando como domicilio el que se indica y por autorizados a los profesionistas que menciono en el proemio del presente escrito.

Tercero. Se me tenga objetando los dictámenes médicos realizados por las autoridades señaladas dentro del presente proemio, emitidos de fecha ____, así como el del ____.

Cuarto. Se admitan las pruebas que ofertó por estar ajustadas a Derecho y no ir en contra de la moral ni el derecho.

Quinto. Se gire oficio a las dependencias involucradas ____.

Sexto. Se me tenga objetando los dictámenes médicos realizados por el comité de evaluación ____.

Séptimo. Se señale día y hora para el desahogo de las pruebas periciales.

Octavo. Seguido que sea el recurso por sus diversas etapas se dicte resolución final y definitiva en la que se declare una reclasificación y revalorización de las lesiones causadas por motivo de dicho accidente, procediendo la incapacidad permanente parcial, por la cual me sea otorgada pensión por incapacidad permanente parcial.

Noveno. Se ordene la reclasificación de la lesión sufrida por el suscrito y por ende sean cubiertas todas y cada una de las prestaciones a las que tengo derecho según los artículos 58, 59 y 61 de la Ley del IMSS vigente.

Firma, lugar y fecha.

2.3 Del seguro de enfermedades y maternidad

En este apartado se tratarán dos seguros muy importantes, como lo son el de enfermedades y el de maternidad, además de que el primero cubre enfermedades no profesionales.

2.3.1 Del ramo de enfermedades

Enfermedad. Estado patológico que disminuye o cancela las posibilidades orgánico-funcionales de nuestro organismo. Conjunto de trastornos funcionales o de lesiones anatómicas, que expresan la reacción del organismo al ataque de un agente morbígeno interno o externo. Alteraciones o desviaciones del estado fisiológico en toda la economía del organismo o en alguna de sus partes. Es la pérdida o ausencia de la salud.⁷⁷

A continuación se menciona quiénes son *sujetos de aseguramiento* de esta rama:⁷⁸

- a) El asegurado (a).
- b) El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez; viudez, orfandad o ascendencia.
- c) La esposa o concubina del asegurado.
- d) La esposa del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, o cesantía en edad avanzada y vejez. A falta de la esposa, la concubina (y, en su caso, el esposo o concubinario).
- e) Hijos menores de 16 años que disfruten de asignaciones.

⁷⁷ *Diccionario sobre seguridad social*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1994, p. 215.

⁷⁸ Murueta Sánchez, Alfredo, *Ley del Seguro Social, comentada*, México, Ediciones Mur, 1999.

f) 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 padecen, o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

g) Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente.

h) El padre y madre del asegurado que vivan en el hogar.

i) Padre y madre del asegurado o pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si dependen económicamente de él.

El Instituto Mexicano del Seguro Social será el otorgante directa o indirectamente por medio de convenios, que suscribirá con organismos públicos o privados.

En caso de ser enfermos ambulantes, *el tratamiento médico no les impedirá trabajar*, y en el de pensionistas el tratamiento de una misma enfermedad se continuará hasta su curación no aplicándose el término de 52 semanas.

Cuando la enfermedad incapacite al trabajador, éste tendrá derecho a que se le otorgue una licencia con goce de sueldo o medio sueldo, según lo manifiesta la Ley Federal del Trabajo vigente. Si vence la licencia con medio sueldo y sigue la incapacidad se concederá al trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por 52 semanas contadas desde que se inicio ésta.

Durante la licencia sin goce de sueldo, el Instituto cubrirá al asegurado un *subsidio* en dinero equivalente al 50% del sueldo básico que perciba el trabajador al ocurrir la incapacidad.

Solo se otorgará una prestación económica denominada subsidio, por tratarse de un derecho generado por las generaciones

que reúnan cuando menos cuatro cotizaciones semanales o seis si se trata de trabajadores eventuales, equivalentes a 60% del salario base de cotización a partir del 4º día de inhabilitación y hasta por el término de 52 semanas que podrían prorrogarse por 26 semanas, en caso de continuar la condición patológica del asegurado.

Se tendrá como *fecha de iniciación de la enfermedad*, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento. En caso de hospitalización del asegurado el subsidio se podrá pagar a sus beneficiarios. Si el asegurado se niega a hospitalizarse o se niega el tratamiento médico, se suspenderá el pago del subsidio.

Requisitos para obtener la prestación.⁷⁹

1. Ser asegurado, pensionado o beneficiario.
2. Que se haga la certificación del padecimiento por parte del IMSS.

3. Sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos que el Instituto establece.

4. Los beneficiarios mencionados en los incisos del c) al h), tendrán derecho a las prestaciones respectivas, si reúnen, además, los siguientes requisitos:

- a). Que dependan económicamente del asegurado o pensionado.

- b). Que el asegurado tenga o haya tenido derecho a las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Prestaciones en especie:

Se tendrá derecho a: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias.

Término: Se determinará como fecha de iniciación de la enfermedad en la que el IMSS certifique el padecimiento (o enfermedad) y durante el plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

⁷⁹ Solana Rivero, Manuel, op. cit., p. 18.

En el caso de los beneficiarios señalados en el inciso h) (padre y madre), comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado y cesará con la muerte del beneficiario o cuando haya alcanzado la edad límite para disfrutarlo (hasta 16 o 25 años, según sea el caso).

Los padres del asegurado o pensionado fallecido conservarán el derecho a los servicios de asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Prórroga: si concluye el periodo de 52 semanas y el asegurado continúa enfermo, la prórroga únicamente será hasta por 52 semanas más (previo dictamen médico).

Prestaciones en dinero:

Para calcular el monto del subsidio a los asegurados se tomará como base el último salario base de cotización, al cual se aplicará 60%, mismo que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo.

Término: a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad y mientras dure ésta, hasta el término de 52 semanas.

Prórroga: si se concluye el periodo y el asegurado continúa incapacitado, previo dictamen del IMSS, y será por un término hasta de 26 días más.

El requisito para percibir el subsidio es que tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

Con respecto de los trabajadores eventuales, éstos percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Suspensión: se podrá dar por cualquiera de los supuestos siguientes:

a) Por incumplimiento por parte del enfermo a la indicación del IMSS de someterse a hospitalización.

b) Cuando el enfermo interrumpa el tratamiento sin la autorización debida.

2.3.2 Del ramo de maternidad

Maternidad: Son las prestaciones que se otorgan a la beneficiaria de este seguro, con motivo del embarazo, alumbramiento y puerperio.⁸⁰

Beneficiarias de este ramo:

a) La asegurada.

b) La esposa del asegurado y a falta de ésta la concubina.

c) La esposa del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o cesantía en edad avanzada y vejez. A falta de la esposa, la concubina.

A partir del día en que el IMSS certifique el embarazo donde se señalará la fecha probable de parto, con la finalidad de computar las 42 semanas anteriores y las 42 semanas después del parto; debiéndose sujetar a los tratamientos del IMSS. Las prestaciones que este ramo otorga a la asegurada y beneficiarias son:

Prestaciones en especie:

- Asistencia obstétrica.
- Ayuda en especie por seis meses para lactancia.
- Una canastilla al nacer el hijo (Esta prestación se da únicamente a las trabajadoras.)

Término: Se otorgará durante el embarazo, alumbramiento y puerperio.

Prestaciones en dinero:

- Solamente la asegurada recibirá el 100% de su último salario base de cotización.

⁸⁰ *Ibíd.*, p. 99.

Término: la asegurada recibirá dicha prestación durante los 42 días anteriores al parto y 42 posteriores al mismo.

Prórroga: si la fecha fijada por los médicos del IMSS no concuerda exactamente con la del parto, deberá cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por 42 días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. Los días en que haya prolongado el periodo anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad.

Requisitos para que la asegurada tenga derecho al subsidio anterior:

a) Tener 30 semanas cotizadas en los 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar a pagar el subsidio.

b) Que el IMSS haya certificado el embarazo y fecha probable de parto.

c) No tener otro trabajo mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Si no se tienen las 30 semanas cotizadas de ley, el patrón pagará el salario.

Existen algunas limitaciones en el caso de las beneficiarias por este seguro, señaladas en los incisos b) y c); tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen, además, los siguientes requisitos:

1. Que dependan económicamente del asegurado o pensionado.

2. Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

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

El ramo de enfermedades y maternidad comprende, además, lo que se refiere a *gastos funerarios*. Para que sean otorgados a la beneficiaria, se tendrán que cubrir las siguientes condiciones:

Gastos de funeral:

a) Que fallezca un pensionado o un asegurado teniendo reconocidas cuando menos 12 semanas cotizadas en los 9 meses anteriores al fallecimiento.

b) Que una persona, preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral.

El monto de la ayuda por este concepto por parte del IMSS será el *equivalente a 2 meses* de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Escrito para solicitar ayuda para gastos funerarios

H. Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

AT'N Depto. de Afiliación y

Vigencia de Derechos

Depto. de Prestaciones en Dinero

____, mexicana, mayor de edad, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, dedicada a las labores propias del hogar, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones la finca marcada con el número____ de la calle ____ en el ____, en esta ciudad de ____, y autorizando para recibirlas a los C.C.____, conjunta o indistintamente, con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 104 de la Ley del Seguro Social y en mi carácter de esposa del asegurado de nombre____, con número de afiliación ____, al Instituto Mexicano del Seguro Social, y toda vez que mi esposo ha fallecido, tal como lo demuestro con la copia certificada de defunción, de fecha____, misma que aconteció en la Ciudad de ____, acto que fue realizado en presencia del oficial del Registro Civil de esa ciudad, así como con la acta de matrimonio que celebramos con fecha ____, ante la

fe del Oficial del Registro Civil núm. ____ de esta ciudad. Mismas que acompañó al presente escrito a efecto de que surtan sus efectos legales. Una vez demostrado el entroncamiento jurídico. Procedo a SOLICITAR AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL, esto en razón de los gastos generados a la suscrita por dicha eventualidad. Por lo que a su vez se me tenga acompañando los documentos que en original exhibo ante este instituto, mismos que consisten en los siguientes documentos. Por lo que me permito realizar las siguientes consideraciones de

HECHOS:

1. Con fecha ____, falleció mi cónyuge, en la ciudad de ____, como consecuencia de dicho acontecimiento, me vi en la necesidad de trasladarme a tal ciudad, a efecto de realizar las gestiones necesarias para poder realizar el reconocimiento del cuerpo, _____. Dicho que se sustenta con la documentación que para tal efecto acompañó el presente escrito. Consistente ésta en los siguientes documentos.

Anexo 1. Acta de defunción, emitida en la ciudad de ____, realizada ante la fe del Oficial del Registro Civil de esa ciudad. Donde queda de manifiesto las causas que generaron la muerte de mi difunto esposo.

Anexo 2. Copias simples de las actuaciones ministeriales, realizadas por la Procuraduría de Justicia del Estado de ____, donde queda de manifiesto el reconocimiento que hizo la suscrita, a efecto de identificar de manera oficial el cuerpo de mi difunto esposo.

Anexo 3. Autorización, para ser trasladado el cuerpo de la ciudad de ____, a la ciudad de ____, gastos erogados por el traslado de cuerpo, así como de la suscrita, de la ciudad de ____, a esta ciudad de _____.

Anexo 4. Boletos de avión, los cuales fueron necesarios para realizar mi traslado a la ciudad de ____, a esta ciudad de _____.

boletos que acompañe a la presente petición a efecto de demostrar la necesidad y la erogación de los gastos realizados por la suscrita.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado de la manera mas atenta, le

PIDO:

Primero. Se me tenga por presentada la solicitud que hago a usted (es) por medio del presente recurso, en virtud de acreditar el entroncamiento que me unió con el de cujus.

Segundo. Se me tenga acompañando copias certificadas de los documentos fundatorios (acta de defunción y matrimonio) misma que fue realizada en presencia del Oficial del Registro Civil de esa ciudad.

Tercero. Se me tenga adjuntando al presente escrito, los documentos de los gastos erogados por dicho acontecimiento.

Cuarto. Se ordene girar las instrucciones a las autoridades competentes a efecto de que se sirvan realizar los pagos de los gastos funerarios realizados por la suscrita, ordenando el pago de dichas cantidades erogadas por tal acontecimiento.

Lugar, fecha y firma

2.3.3 Régimen financiero

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, 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 la contribución que corresponda al Estado, es decir, se integrará en forma tripartita.*

2.3.4 Prestaciones en especie y en dinero

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

Prestaciones en especie:

- 13.9% del salario por parte del *patrón* en una cuota diaria mensual por cada asegurado; y si es 3 veces más del salario una cuota adicional del 6% por parte del patrón y del 2% por parte del obrero, sobre el excedente de dichos 3 salarios mínimos.
- 13.9% por parte del *gobierno federal* en una cuota diaria por asegurado, misma que será actualizada según el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

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

Prestaciones en dinero:

Por una cuota de 1% sobre el salario base, corresponderá cubrir:

- 70% el patrón.
- 25% el trabajador.
- 5% el gobierno federal.

Conservación de derechos:

Si el trabajador queda privado de su trabajo remunerado, pero cubrió inmediatamente un mínimo de 8 cotizaciones semanales, *conservará durante las 8 semanas posteriores el derecho de recibir exclusivamente la asistencia médica y maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, además de que los beneficiarios también la recibirán.*⁸¹

Además el Ejecutivo federal podrá solicitar al Consejo Técnico que se amplíe dicho período, lo cual podrá hacerlo en el siguiente caso:

⁸¹ Murueta Sánchez, Alfredo, op. cit., p.128.

a) Cuando a juicio del Ejecutivo federal las condiciones económicas y laborales del país así lo requieran.

Para lo cual determinará las condiciones específicas en que operará la conservación de los derechos que al efecto correspondan, los requisitos necesarios para otorgarla y la vigencia que en cada caso se determine. En este supuesto el gobierno federal, proveerá de manera oportuna y suficiente al Instituto los recursos necesarios para financiar los costos adicionales que dicha medida represente. El Instituto, al efecto, deberá llevar registros contables por separado de su operación ordinaria.

Por ello, los recursos que el gobierno federal destine a este caso, deberán considerarse expresamente en el correspondiente presupuesto de egresos de la Federación.⁸²

Respecto a los trabajadores en huelga, también recibirán la asistencia médica enunciada, más no así en cuanto a los subsidios en dinero, ya que la terminación provisional de la relación obrero patronal es debida justamente a la huelga, y no por una enfermedad o accidente de trabajo. Cabe mencionar que la huelga es causa legal de suspensión de los efectos de las relaciones de trabajo por todo el tiempo que dure, según lo estipula el artículo 447 de la Ley Federal del Trabajo.

El patrón es responsable de lo que pase al asegurado, a sus familiares y derechohabientes o al Instituto cuando por el 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 a que tuviera derecho se viera disminuido en su cuantía.

El Instituto, a solicitud de los interesados, subroga sus derechos y concederá las prestaciones mencionadas anteriormente, el patrón entregará al Instituto el importe de los capitales constitutivos,

⁸² Artículo 109 de la Ley del Seguro Social. Reforma del 20 de diciembre de 2001.

sus accesorios y 5% por gastos de administración de las prestaciones en especie otorgadas, así como los subsidios para gastos de funeral o de las diferencias de estas prestaciones en dinero.

El Instituto prestará los servicios que tienen encomendados en cualquiera de las siguientes formas:

a). *Directamente*, a través de su propio personal o instalaciones.

b). *Indirectamente*, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgo de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de la vigencia y la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos, las causas y procedimientos de terminación así como las demás condiciones pertinentes.

El Instituto elaborará cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios, sujetos a permanente actualización a fin de que los productos en ellos comprendidos sean los de mayor causa terapéutica.

En la última reforma a la Ley del Seguro Social, del 20 de diciembre de 2001, se adicionó una sección la cual lleva por título “Del registro de las actividades para la salud a la población derechohabiente”; con esta sección se busca que el Instituto realice los registros, anotaciones y certificaciones relativas a la atención a la salud de la población derechohabiente, y para ello se podrá auxiliar de los siguientes medios: escrito, electrónico, magnético, óptico o magneto-ópticos, y con ello realizar la integración de los *expedientes clínicos electrónicos* de cada uno de los derechohabientes, en las unidades médicas o en cualquier otra instalación que determine el Instituto.

En estos expedientes clínicos electrónicos se hará la integración de los antecedentes de atención que haya recibido el

derechohabiente, por cualquiera de los siguientes servicios: consulta externa, urgencias, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.

Además de que con respecto a las certificaciones que se realicen con base a la información que conste en éste, tendrán plenos efectos legales para fines civiles, administrativos y judiciales. Motivo por el cual, se les asignará una *clave de identificación personal* a quienes se les autorice para el manejo de la información contenida en dicho expediente; la clave será de carácter confidencial e intransferible, y combinada con la matrícula del trabajador se reconocerá como *firma electrónica* de los registros efectuados en el expediente clínico, que para fines legales tendrá la misma validez de una firma autógrafa.

Toda la información que se guarde en el expediente clínico electrónico será confidencial y la revelación de dichos datos a terceros ajenos al Instituto sin autorización expresa de las autoridades del Instituto y del derechohabiente o quien tenga la facultad legal para decidir por él, o sin causa legal que lo justifique, será sancionada en los términos de la Legislación Penal Federal como revelación de secretos, con independencia del pago de la indemnización que corresponda. En el caso de que se realice alguna consulta a dicho expediente se deberá dejar una constancia en el propio expediente de la persona que lo consulte, así como la fecha y justificación de la consulta.

2.4 Del ramo de invalidez y vida

En esta rama los riesgos protegidos son: la invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez. El estudio de esta rama es muy importante debido que a partir de la reforma realizada a la Ley del Seguro Social en 1997 se dio un gran giro respecto a quienes serían los encargados de administrar los fondos para el caso de retiro, así como de la administración y manejo de las pensiones.

2.4.1 Del ramo de invalidez

Existe invalidez cuando el asegurado se halla imposibilitado para procurar mediante un trabajo igual, una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

Para recibir las prestaciones que comprende este ramo, el asegurado deberá llenar los siguientes requisitos:

a) Imposibilidad del asegurado para procurarse, mediante un trabajo igual al desempeñado antes de su invalidez, una remuneración superior a 50% de la habitual percibida durante el último año.

b) Que esa posibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

c) Que se realice la declaración de invalidez por el IMSS.

d) Que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización (si el dictamen determina 75% o más de invalidez, sólo requerirá tener acreditadas 150 semanas de cotización). El declarado en estado de invalidez permanente que no reúna las semanas de cotización necesarias, podrá retirar, en el momento que lo desee, de su Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV) en una sola exhibición.

e) Los asegurados que soliciten el otorgamiento de una pensión de invalidez y los inválidos que se encuentren disfrutándola, deberán sujetarse a las investigaciones médicas, sociales y económicas que el IMSS estime necesarias para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez.

Las *prestaciones económicas* que el asegurado tiene derecho a recibir por concepto de este ramo, son las siguientes:

- Pensión temporal (por periodos renovables).
- Pensión definitiva. (se otorga cuando se declara el estado de invalidez permanente).
- Asistencia médica.

- Asignaciones familiares.
- Ayuda asistencial.

Se entiende por:

Pensión temporal, la que otorgue el Instituto con carga a este seguro por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.⁸³

Pensión definitiva, la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente⁸⁴ (el asegurado contratará la pensión y el seguro de sobrevivencia con la institución de seguros que elija).

Asistencia médica, será de conformidad con las reglas del seguro de enfermedades y maternidad.

Asignaciones familiares, consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, siguiendo las reglas que se establecen en la Ley del Seguro Social y que se analizarán más adelante en el presente estudio.

Cuantía de la pensión, será igual a una cuantía básica de 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.⁸⁵

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

⁸³ Murueta Sánchez, Alfredo, op. cit., p. 140.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ Artículo 141. Ley del Seguro Social.

En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior a la pensión garantizada.

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

El asegurado *no tendrá derecho a disfrutar* de la pensión de invalidez, cuando se presente alguna de estas causas:

- Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez.
- Resulte responsable del delito intencional que haya originado, en su caso, la invalidez.
- Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio del IMSS.

En los dos primeros casos, el IMSS podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte. La pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Término: comenzará el día en que se produzca el siniestro. Si no puede fijarse éste, será desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla.

En el caso de la contratación del seguro de renta vitalicia y sobrevivencia, el Instituto deberá calcular el monto constitutivo para su contratación. Lo cual hará de la siguiente manera: al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de seguros que el trabajador haya seleccionado para que realice el manejo de dicha cuenta.

Cuando el trabajador tenga un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, podrá optar por:

a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición existente en su cuenta individual.

b) Contratar una cuenta vitalicia por una cuenta mayor, o aplicar el excedente a un pago de sobre prima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar el seguro de sobrevivencia.

Para que el asegurado pueda gozar de la presente prestación será necesario que cubra los siguientes requisitos:

- Debe ser declarada por el Instituto.
- Debe contar con 250 semanas cotizadas.
- En el caso de que su incapacidad sea de 75% o más de invalidez sólo requerirá de que tenga acreditadas 150 semanas cotizadas.

Se pierde el derecho cuando:

- Haya sido provocada, por sí o de acuerdo con otra persona.
- Resulte ser responsable del delito intencional que haya originado; en su caso, la invalidez.
- Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio del IMSS.
- Cuando no se sujete a los exámenes previos y posteriores y a los tratamientos médicos.
- Cuando el asegurado no reúna las semanas de cotización señaladas por la ley, podrá retirar en el momento en que lo desee el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición, es decir, en un solo pago.

Cuando un pensionado por invalidez se niega a someterse a los exámenes médicos se suspenderá el pago de la pensión.

2.4.2 Seguro de vida

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el IMSS otorgará a sus beneficiarios -viuda (o), huérfanos, concubina (rio), ascendientes-, las siguientes:

Prestaciones:

- Pensión de viudez.
- Pensión de orfandad.
- Pensión de ascendientes.
- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en que lo requiera de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule.
- Asistencia médica.

Con respecto a las pensiones de viudez, orfandad y de ascendientes, en el caso del *fallecimiento del asegurado*, éstas serán otorgadas por la institución privada de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia; y en el caso del *fallecimiento del pensionado por riesgo de trabajo*, invalidez y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes se otorgarán con cargo al seguro de sobrevivencia que éste haya contratado. A continuación se hace mención de los requisitos que deben reunir los asegurados para que puedan obtener las prestaciones que maneja este ramo.

Requisitos:

- Que el asegurado al fallecer hubiese registrado en el IMSS el pago de un mínimo de 150 semanas cotizadas o se encuentre gozando de una pensión de invalidez.
- Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.

El monto determinado conforme al artículo 142 de la nueva Ley del Seguro Social, servirá de base para calcular las pensiones que se deriven de la muerte tanto del pensionado como del asegurado, al igual que para fijar la cuantía del aguinaldo anual.

El total de las pensiones atribuidas a la viuda, concubina, o huérfanos de un asegurado fallecido, no deberá exceder del monto de la pensión por invalidez que disfrutaba el asegurado o de la que le hubiera correspondido en el caso de invalidez. Si ese total excediera, se reducirán proporcionalmente cada una de dichas pensiones.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados, entre los restantes, se hará una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto de dichas pensiones.

Las pensiones otorgadas por invalidez y vida se incrementarán anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor que determine el Banco de México.

Pensión de viudez:

Beneficiarios:

- La esposa del asegurado o pensionado por invalidez, a falta de ésta la concubina con la que haya vivido durante 5 años o haya procreado hijos (si tuviere varias concubinas ninguna tendrá derecho a recibir la pensión).
- El viudo o concubinario si dependía económicamente de la asegurada o pensionada por invalidez.

Monto de la pensión de viudez. Por este concepto le corresponderá el 90% de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por invalidez. Ejemplo: al asegurado le hubiese correspondido una pensión de \$2,100.00, la pensión de viudez será de \$1,890.00 ($\$2,100 \times .90 = 1890.00$).

Finiquito. En el momento en que el viudo, la viuda, concubina o concubinario pensionados contraigan matrimonio, recibirán una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban, con lo que se liquidará y terminará ésta.

Término. Desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez, hasta la muerte del beneficiario, o cuando contrajera nupcias o entrara en concubinato. *No se suspenderá porque desempeñe un trabajo remunerado.*

Los casos que a continuación se enuncian son los que *determinan cuándo no tendrán derecho* a percibir la presente pensión:

- Cuando la viuda no compruebe haber tenido hijos con el asegurado o pensionado.
- La muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir seis meses de matrimonio.
- Hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste 55 años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace.
- Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

*Escrito para solicitar al Departamento de Prestaciones
Económicas la pensión por viudez.*

H. Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente.

AT´N Departamento de

Prestaciones Económicas

_____, mexicana, mayor de edad, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, dedicada a las labores propias del hogar, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones la finca

marcada con el número ____ de la calle ____ en el sector ____, en esta ciudad de ____, y autorizando para recibirlas a los C.C., ____ conjunta o indistintamente, con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 41, 42, 58 fracción I, II, III, IV, segundo párrafo, así como lo dispuesto por el artículo 159 fracción IV de la Ley del Seguro Social y en mi carácter de esposa y beneficiaria del asegurado de nombre ____, con número de afiliación ____ al IMSS, y toda vez que mi esposo ha fallecido, tal como lo demuestro con la copia certificada de defunción, de fecha ____, misma que aconteció en la ciudad de ____, acto que fue realizado en presencia del oficial del Registro Civil de esa ciudad, así como con la acta de matrimonio que celebramos con fecha ____, ante la fe del Oficial del Registro Civil núm. ____ de esta ciudad. Mismas que acompaño al presente escrito a efecto de que surtan sus efectos legales. Una vez demostrado el entroncamiento jurídico. Procedo a SOLICITAR PENSIÓN POR VIUDEZ, esto en razón de los hechos acontecidos, derivados de un riesgo de trabajo, mismo que le produjo la muerte a mi cónyuge. A efecto de robustecer mi dicho lo hago mediante el siguiente capítulo de hecho y de derecho. Por lo que me permito realizar las siguientes consideraciones de

HECHOS:

1. Con fecha ____, contrajimos matrimonio, la suscrita y el Sr. _____. Tal como lo acredito con el acta de matrimonio, celebrado con dicha fecha ante el Oficial del Registro Civil núm. ____ de esta ciudad de _____.

2. Con fecha ____, falleció mi cónyuge en la ciudad de _____. Como consecuencia de dicho acontecimiento, me vi en la necesidad de trasladarme a la ciudad de ____ a efecto de realizar las gestiones necesarias para poder realizar el reconocimiento del cuerpo, así como para que se me autorizara el traslado a esta ciudad

de _____. Siendo el caso que algunos de los gastos fueron cubiertos por cuenta de la empresa para la cual laboraba mi difunto esposo. No así el erogar a mi costa el transporte a dicha ciudad a efecto de poder realizar el reconocimiento y posterior traslado del cuerpo de mi difunto esposo a esta ciudad. Ante dicha medida, tuve que realizar las gestiones necesarias para trasladarme de manera urgente hasta esa ciudad. Ante tal acontecimiento. Dicho que se sustenta con la documentación que para tal efecto acompaño al presente escrito. Consistente ésta en los siguientes documentos.

- a). Acta de matrimonio celebrado entre la suscrita, _____.
- b). Acta de defunción, emitida _____.
- c). Copias simples de las actuaciones ministeriales, _____.
- d). Autorización para ser trasladado el cuerpo de la ciudad de _____ a la ciudad de _____. Gastos erogados por el traslado de cuerpo, así como de la suscrita, de la ciudad _____ a esta ciudad.
- e). Boletos de. avión _____.

3. Es el caso que la suscrita me encuentro en el supuesto amparo y tutelado por el artículo 64 de la Ley; mismo que reza:

[...] Los beneficiarios elegirán la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos a que se refiere el párrafo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159 fracción IV de la presente Ley. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho sus beneficiarios, en los términos de este capítulo, estos podrán optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido, o
- b) Contratar rentas por una cuantía mayor.

Las pensiones y prestaciones a que se refiere a la presente Ley serán:

1. El pago de una cantidad igual a sesenta días de salario mínimo general que rijan en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento del asegurado.

Este pago se hará a la persona preferentemente familiar que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral;

II. A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiere correspondido a aquel, tratándose de la incapacidad permanente total. La misma prestación corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida.

III. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se le otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo;

Deberá de otorgarse o extenderse el goce de esta pensión, en los términos del reglamento respectivo, a los huérfanos mayores de dieciséis años hasta la edad de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas familiares, y personales del beneficiario y siempre que no sea del régimen obligatorio.

Correlacionado con el diverso numeral 159 de la Ley Seguro Social. Misma que establece las prestaciones a que tiene derecho los asegurados en caso de muerte producida por un riesgo de trabajo, así como lo señalado en el artículo 58 fracción II, párrafo del mismo ordenamiento. Toda vez que reúno los requisitos señalados y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64, solicito a este Instituto tenga a bien calcular el monto constitutivo, debiendo restar los recursos acumulados en la cuenta individual de mi difunto esposo a efecto de poder determinar la suma asegurada que este Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener las ayudas asistenciales y demás prestaciones a que tengo derecho.

Siendo el caso que mi difunto esposo, acumuló un saldo mayor al necesario, así como las semanas necesarias para acceder a dicho beneficio.

4. Durante el tiempo que duro nuestro matrimonio, procreamos 4 hijos de nombres____, todos de apellidos ____, tal como se comprueba con las copias de nacimiento expedidas por los oficiales de los registros civiles de esta ciudad.

5. Con fundamento en la legislación aplicable, así como por los hechos narrados con anterioridad, declaro BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, y toda vez de no existir persona alguna que reclame la pensión o existir impedimento legal alguno, solicito a este Instituto tenga a bien realizar el pago de la pensión solicitada a partir de la fecha del fallecimiento de mi esposo, por reunir los requisitos señalados en la Ley del Seguro Social.

A efecto de acreditar mis argumentos, me permito ofertar los siguientes medios de convicción denominados

PRUEBAS

1. *Documental pública.* Consistente esta en copia certificada del acta de matrimonio____.

2. *Documental pública.* Consistente esta en copia certificada del acta de defunción, emitida____.

3. *Documental pública.* Consistente esta en copias simples de las actuaciones ministeriales, realizadas por la Procuraduría____.

4. *Documental de informes.* Consistente esta en la remisión de informes, que realice la Jefatura de Afiliación y Vigencia de____.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado de la manera mas atenta, le

PIDO:

Primero. Se me tenga por presentada la solicitud de PENSIÓN POR VIUDEZ, en virtud de acreditar el entroncamiento con el de *cujus*. Así mismo se ordene el otorgamiento de la misma, girándose instrucciones a las autoridades en comento, a efecto de que realicen el pago correspondiente a partir de la fecha del fallecimiento de mi esposo.

Segundo. Se me tenga acompañando copias certificadas de los documentos ____.

Tercero. Se me tenga adjuntando al presente *curso* los documentos de los gastos erogados por tal acontecimiento.

Cuarto. Se ordene girar las instrucciones a las autoridades competentes para realizar el pago de los gastos funerarios ____.

Lugar, fecha y firma

Pensión de orfandad:

Beneficiarios:

- Cada uno de los hijos menores de 16 años, cuando el padre o la madre de alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acredite tener ante el IMSS un mínimo de 150 semanas cotizadas o haber tenido la calidad de pensionado por invalidez.

Prórroga. El IMSS la realizará si el hijo huérfano alcanza la edad de 16 años y hasta 25 si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional y lo compruebe.

El hijo huérfano de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión, salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, o en tanto no desaparezca la incapacidad que paderiere.

Monto de la pensión de orfandad:

- Será de 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo el estado de invalidez. Ejemplo: si el asegurado estuviese gozando de \$1,000.00 por su estado de invalidez, la pensión de orfandad sería de $\$1,000.00 \times .20 = \200.00
- Será de 30% sobre la misma base:
 - a) Si el huérfano lo fuera de padre y madre, en las mismas condiciones señaladas con anterioridad.
 - b) Si al pensionado por orfandad (huérfano de padre o madre) le sobreviene la muerte de su segundo progenitor.

Finiquito. Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

Término. Comienza desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez, y cesa con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los 16 años de edad o una edad mayor, según sea el caso.

Pensión a ascendientes:

Para que esta pensión sea otorgada a los ascendientes se condiciona a que no existieran beneficiarios en las pensiones de viudez y orfandad.

Beneficiarios:

- Cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido.

Monto de la pensión:

- Será de 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

También tendrán derecho a la pensión de este seguro, los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta al riesgo

de trabajo sí:

- Al morir el asegurado se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si tuviera acreditado el pago al IMSS de un mínimo de 150 cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.
- El asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo, sin cumplir el requisito del párrafo anterior, sus beneficiarios tendrán derecho a pensión, si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años.

Asignaciones familiares:

Ayuda por concepto de carga familiar a los beneficiarios de pensionados por invalidez. Ésta se otorgará conforme a las *reglas establecidas en el artículo 138 de la Ley del Seguro Social*, las cuales son:

- Se otorgará 15% a la esposa o concubina.
- El 10% para cada uno de los hijos menores de 16 años y hasta los 25 años si se encuentran estudiando.
- Se otorgará el 10% a cada uno de los padres si dependieran económicamente del asegurado.
- En caso de que el pensionado no tenga esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 15% de la cuantía de la pensión que le corresponda.
- Cuando el pensionado sólo tuviere un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial del 10% de la cuantía correspondiente.

Éstas se entregaran de preferencia al propio pensionado, en el caso de los hijos se podrá entregar a la persona o institución que los tenga a su cargo, en caso de no vivir con el pensionado.

Término. Las asignaciones familiares cesarán con la muerte

del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan 16 años o bien los 25 conforme a lo establecido en la LSS (Ley del Seguro Social). En el caso de los que no se pueden mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica se continuará pagando hasta que desaparezca la incapacidad.

Ayuda asistencial:

Consiste en un aumento de hasta 20% de la pensión de invalidez o viudez que se esté otorgando al pensionado.

Monto de las pensiones:

- Es del 35% del promedio de los salarios de las últimas 500 semanas anteriores al otorgamiento de la pensión, actualizadas con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayuda asistencial.
- En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada en el artículo 170 de la LSS, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.
- La pensión que se otorgó por invalidez, incluyendo el importe las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.
- El total de las pensiones atribuidas a la viuda o la concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido no deberá exceder el monto de la pensión.
- Las pensiones otorgadas serán incrementadas anualmente en el mes de febrero.

Los recursos financieros para integrar esta prestación se encuentran conformados en forma tripartita (como se detallará en el siguiente apartado).

2.4.3 Régimen financiero

Está compuesto en forma tripartita, es decir el gobierno, el patrón y el trabajador aportarán lo necesario para poder conformarlo

y prestar el servicio de la siguiente manera:

- 1.75% del patrón.
- 0.625% del trabajador.
- 7.143% del gobierno federal.

Cuando por falta de cumplimiento de la obligación del patrón de inscribir al trabajador o de dar aviso sobre su salario real, le ocasionen daños y perjuicios al trabajador o sus familiares que son derechohabientes, el patrón será responsable de dichos daños.

En el caso de que sea necesario, el Instituto se subrogará en sus derechos y le otorgará las prestaciones que le corresponda. En este caso, el patrón está obligado a enterar al Instituto los capitales constitutivos respectivos.

El trabajador podrá *conservar los derechos*, al dejar de pertenecer al régimen obligatorio, que hubieran adquirido por pensiones en el seguro de invalidez y vida por un *periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto* por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja.

Dicho tiempo de conservación no será menor de 12 meses.

Las reglas que se observarán con respecto de la conservación de derechos serán las siguientes, conforme a lo establecido por el artículo 151 de la LSS:

a) Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán, al momento de la reinscripción, todas sus cotizaciones.

b) Si la interrupción excediera de tres años, pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nuevas cotizaciones.

c) Si el reingreso ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento.

d) En los casos de pensionados por invalidez que reingresen

al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con excepción del de invalidez y vida.

En los casos previstos en los incisos b) y c), si el ingreso del asegurado ocurriera antes de expirar el periodo de conservación de derechos establecido en el artículo 150 de la LSS, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones anteriores.

2.5 Del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Esta rama tiene como finalidad asegurar lo que se refiere al retiro del trabajador, ya sea voluntario, de cesantía en edad avanzada o por vejez. Conviene mencionar las reformas hechas en diciembre de 2001, ya que se realizó tanto reforma como adiciones a la Ley del Seguro Social respecto a la pensión garantizada, la cuenta individual y la Siefore.

2.5.1 Seguro de retiro

Al modificarse completamente el sistema de pensiones y dividirse el seguro de invalidez, vejez, cesantía y maternidad, se incorpora también el seguro de retiro que forma parte del sistema de ahorro para el retiro (SAR), el cual incluye el Infonavit, para quedar el seguro de retiro, cesantía y vejez.

Este nuevo sistema se basa en cuentas individuales para cada trabajador, y sustituye al anterior que se apoyaba en las aportaciones acumuladas por todos los trabajadores. En el viejo sistema se llegó al extremo de que los trabajadores jóvenes, sostenían las pensiones de los viejos trabajadores. Parece que ya eran más lo viejos que los jóvenes. Este fue tan sólo uno de los elementos que condujeron prácticamente a la quiebra del sistema de pensiones.

Tanto las aportaciones de los trabajadores, como las de los patrones a este nuevo ramo de seguro RCV, serán manejadas por las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores), las cuales

incluyen la subcuenta del Infonavit y la subcuenta de aportaciones voluntarias.

Para evitar fraudes y malos manejos por parte de quienes administrarán el dinero de los trabajadores en activo y de los viejos pensionados, será indispensable el establecimiento de reglas claras y estrictas, así como acabar con la impunidad de funcionarios y banqueros corruptos. Esto hace necesario establecer mecanismos de protección y seguridad para los aportantes y beneficiarios, con base en leyes claras y precisas, que más que castigar a los malos administradores, restituyan los derechos de los trabajadores aportantes de los fraudes que puedan ser objeto.

Dicho incremento del tope del salario base de cotización correspondiente a los seguros de invalidez y vida, así como a los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, entrarán en vigor hasta el 1º de Enero del año 2007.

No obstante que en diversas ocasiones el IMSS comunicó que no habría aumento a las cuotas obrero-patronales, sin lugar a dudas que el incremento en el tope salarial antes indicado traerá como consecuencia directa e inmediata el pago de cantidades mayores, tanto de patrones como trabajadores que devenguen dicho salarios.

Como *requisitos* para que los trabajadores tengan derecho a esta rama, se establecen los siguientes:

- a) Tener calidad de trabajador asegurado.
- b) Contar con una cuenta individual.

La individualización y administración de los recursos de las cuentas individuales para el retiro estará a cargo de las Afores.

2.5.1.1 Procedimiento para el registro en una administradora

Los trabajadores podrán solicitar su registro en una administradora, acudiendo directamente ante la misma, o por medio de los agentes

promotores que actúen por cuenta y orden de las administradoras.

Los trabajadores *al elegir la administradora deberán llenar la solicitud de registro*, señalar la sociedad o sociedades de inversión operadas por la administradora en que desean se inviertan sus recursos, así como la proporción de éstos que deberá invertirse en cada una de las sociedades de inversión.

En el contrato de administración de fondos para el retiro deberán constar todos los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad con lo dispuesto por las leyes de seguridad social, la Ley de Sistema de Ahorro para el Retiro (LSAR) y su reglamento, así como las demás disposiciones aplicables.

Previamente a la firma del contrato, los funcionarios o agentes promotores de las administradoras *deberán entregar a los trabajadores un folleto en el que se explique el contenido y alcances del contrato y la documentación relativa a la administradora y sociedades de inversión elegidas*. En todo caso, las administradoras quedarán obligadas en los términos del contrato y, en lo conducente, de la publicidad e información que les haya sido proporcionada a los trabajadores.

Las administradoras, al recibir las solicitudes de registro, deberán verificar que los datos de las solicitudes y la documentación anexa a las mismas satisfagan los requisitos que la comisión establezca mediante disposiciones de carácter general, y que contengan la firma del agente o funcionario de la administradora ante quien se realizó la solicitud, cancelando el trámite de aquellas solicitudes de registro que no cumplan dichos requisitos.

Una vez que las administradoras efectúen la verificación deberán informar a una empresa operadora para que, previa certificación, se valide la procedencia de la solicitud respectiva.

Las empresas operadoras certificarán la procedencia de las

solicitudes respectivas con la información contenida en la Base de Datos Nacional SAR y el Catálogo Nacional de Aseguramiento del IMSS, informando a la administradora de que se trate de la aceptación o rechazo de la solicitud de registro.

Dicha certificación consistirá en asegurarse de que el trabajador solicitante tiene un número de seguridad social asignado, que no tiene otra cuenta individual abierta o, si la tiene, que el traspaso procede de conformidad con las disposiciones aplicables. La certificación de la solicitud de registro.

Las empresas operadoras deberán inscribir en la Base de Datos Nacional SAR las solicitudes aceptadas.

El registro de un trabajador en la administradora, surtirá sus efectos jurídicos a partir de la inscripción de su solicitud en la Base de Datos Nacional SAR, momento en el que se entenderá manifestado el consentimiento de la administradora para obligarse en los términos del contrato de administración de fondos para el retiro, por lo que la falta de firma del representante de la administradora en dicho contrato, no afectará la validez del mismo.

Una vez inscrita la solicitud de un trabajador en la base de datos, las administradoras enviarán al domicilio de éste una constancia de registro que contenga la aceptación de su solicitud, dentro de un plazo máximo de 20 días hábiles contados a partir de la fecha de su solicitud de registro.

Si un trabajador no recibe la constancia de registro dentro del plazo señalado podrá acudir a la administradora a la que presentó su solicitud de registro, a efecto de que se le informe del estado en que se encuentra su solicitud.

Las administradoras deberán abrir y mantener un expediente por cada trabajador. Cuando éstas reciban una solicitud de traspaso deberán verificar que los datos de la solicitud satisfagan los

requisitos que la Comisión establezca mediante disposiciones de carácter general. Después de esto, la administradora receptora estará obligada a llevar a cabo la certificación de dicha solicitud ante una empresa operadora. Ya una vez certificada dicha solicitud de traspaso, solicitarán a la administradora transferente la transferencia de la cuenta individual a la administradora receptora.

Las empresas receptoras estarán a cargo de coordinar la transferencia de recursos y de información entre la administradora transferente y la receptora. Una vez recibida la cuenta individual por la administradora receptora, ésta deberá enviar al domicilio manifestado por el trabajador una constancia de registro en los términos de lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro (RLSAR).

Si un trabajador no recibe la constancia de registro dentro del plazo señalado, deberá acudir a la administradora receptora ante la que presentó su solicitud de traspaso, a efecto de que se le informe del estado en que se encuentra su solicitud. La administradora transferente deberá efectuar la transferencia de los recursos y de la información histórica correspondiente a la cuenta que se traspasa, debiendo conservar el expediente por un plazo de dos años, y no podrá negarse a transferir los recursos e información referidos, cuando el traspaso solicitado cumpla con las disposiciones legales establecidas al efecto.

Las aportaciones voluntarias podrán efectuarse de manera directa por los trabajadores o por medio de sus patrones, en la administradora de su cuenta individual o en una entidad receptora. En ningún caso los agentes promotores podrán recibir pagos de aportaciones voluntarias.

2.5.1.2 Procedimiento para efectuar el retiro total o parcial de los recursos aportados en una cuenta individual

Los trabajadores podrán solicitar el retiro total o parcial de sus recursos en los supuestos previstos en las leyes de seguridad social. Éstos deberán presentar la solicitud correspondiente a los institutos de seguridad social de manera directa, a efecto de que dichos

institutos emitan una resolución sobre la procedencia del retiro.

La resolución, además de referirse a la procedencia del retiro, deberá contener información actualizada sobre el monto total de recursos de cada subcuenta, así como el reconocimiento de las semanas de los cálculos actuariales que permitan establecer la modalidad de pensión que proceda.

Las administradoras deberán solicitar a las empresas operadoras que remitan a los institutos de seguridad social, la información sobre saldos de las subcuentas que éstos les requieran, a efecto de que los mismos puedan emitir la resolución sobre la procedencia del retiro.

Los institutos de seguridad social informarán de la resolución a la administradora, a fin de que ésta entregue los recursos al trabajador en un plazo máximo de 15 días hábiles.

Si en el trámite de retiro los institutos de seguridad social encuentran que el trabajador solicitante tiene más de un número de seguridad social, se lo informarán a las empresas operadoras, a fin de que, en su caso, coordinen el procedimiento de traspaso y unificación de cuentas.

Los gastos que genere el sistema de emisión, cobranza y control de las aportaciones, serán cubiertos al IMSS por las AFORES correspondientes.

2.5.1.3 Cuenta individual y afores

La *cuenta individual* es aquella que deberán abrir los patrones en favor de cada trabajador asegurado, en las Afores, en la cual se depositarán las cuotas obrero-patronales y estatales, por concepto de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), incluyendo rendimientos.

Respecto de la subcuenta de vivienda, las Afores deberán hacer entrega de los recursos al Infonavit en términos de su ley.

Por cuanto hace a los fondos de los trabajadores acumulados en las subcuentas de retiro se estará a las siguientes reglas transitorias:

a) Los sujetos que se encuentren en conservación de derechos y que se pensionen bajo el régimen de la ley anterior, recibirán además de la pensión que corresponda, sus fondos acumulados en la subcuenta del seguro de retiro en una sola exhibición.

b) Los sujetos que lleguen a la edad de pensiones por cesantía en edad avanzada y vejez bajo la vigencia de la nueva ley, pero que opten por los beneficios de pensiones regulados por la ley anterior, recibirán la pensión indicada bajo los supuestos de la ley anterior y además los fondos que se hubieran acumulado en la subcuenta del seguro de retiro. Los acumulados en los ramos de cesantía y vejez serán entregados por las Afores al gobierno federal.

Quienes estuvieran asegurados con anterioridad a la entrada en vigor de la nueva ley tendrán derecho a solicitar a la institución de crédito o entidad autorizada, se transfieran a la Afore la totalidad de los recursos que integran la subcuenta del seguro de retiro de su cuenta individual del SAR.

Las instituciones de crédito que estuvieran operando cuentas individuales del SAR, con anterioridad al 1° de enero de 1997, deberán abstenerse de seguir captando nuevas cuentas, a partir de dicha fecha.

Las instituciones de crédito quedarán sujetas a la normatividad anterior a la vigencia de la presente ley en todas y cada una de las obligaciones a su cargo relacionadas con las cuentas del SAR. Así mismo quedarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), en tanto manejen cuentas del mencionado sistema.

Al iniciar la vigencia de la nueva ley (1° de enero de 1997), subsistirá la subcuenta del seguro del retiro prevista por la legislación que se deroga, misma que seguirá generando los rendimientos respectivos y a la cual no podrán hacerse nuevos depósitos a partir del 1° de enero de 1997.

Los fondos de las subcuentas del seguro de retiro se transferirán a las Afores; y éstas los mandarán a una subcuenta diferente de las subcuentas del seguro de retiro, cesantía y vejez a que se refiere el artículo 159 fracción I.

Cuota social. Además, el gobierno federal aportará mensualmente, por concepto de cuota social, una cantidad equivalente al 5.5% del SMGDF (salario mínimo general vigente en el Distrito Federal) por cada día de salario cotizado, que será depositada en la cuenta individual de los trabajadores y actualizada trimestralmente conforme al INPC.

Respecto a las aportaciones que realice el patrón a favor de los trabajadores, el patrón deberá informar a éstos en forma bimestral sobre las mismas, sin perjuicio de que dicha información sea entregada a los sindicatos o a cualquier otra organización representativa de los trabajadores.

Instituto Nacional del Fomento Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (Infonavit)

Este Instituto fue creado por medio de la Ley del Congreso de la Unión, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de abril de 1972, como un organismo de servicio social, con personalidad y patrimonio propios y que, además, tiene el carácter de organismo fiscal autónomo con las facultades y atribuciones que ello implica. Este organismo está integrado en forma tripartita. Administrativamente se encuentra estructurado por cuatro órganos colegiados de carácter central o nacional: la Asamblea General, el Consejo de Administración, la Comisión de Vigilancia y la Comisión de Inconformidades y Valuación. En el ámbito regional existen también las llamadas Comisiones Consultivas Regionales, una por cada delegación administrativa con que el organismo cuente.

La Asamblea General está integrada por 45 miembros propietarios y sus respectivos suplentes, es decir se integra por 15 miembros de cada uno de los sectores:

- 15 por el Ejecutivo federal.
- 15 por las organizaciones nacionales de trabajadores.
- 15 por las organizaciones nacionales patronales.

La Asamblea General es el órgano decisorio supremo del Infonavit; sus facultades están numeradas en el artículo 10 de la Ley del Infonavit, dentro de las que destacan:

1. Examinar y en su caso aprobar, dentro de los últimos tres meses del año, el presupuesto de ingresos y egresos y los planes de labores y de financiamiento del Instituto para el siguiente año.

2. Examinar y en su caso aprobar, dentro de los cuatro primeros meses del año, los estados financieros que resulten de la operación en el último ejercicio, los dictámenes de la Comisión de Vigilancia y el informe de actividades de la institución.

3. Decidir, señalando su jurisdicción, sobre el establecimiento y modificación o supresión de las Comisiones Consultivas Regionales del Instituto.

4. Expedir los reglamentos del Instituto.

5. Las demás, necesarias para el cumplimiento de los fines del Instituto, que no se encuentren encomendadas a otro órgano del mismo.

El Consejo de Administración está integrado por 15 miembros titulares y sus respectivos suplentes, cinco por cada uno de los sectores ya referidos, designados por los correspondientes representantes de la Asamblea, éstos durarán en su encargo 6 años y serán removidos por la Asamblea General, a petición de la representación que los hubiere propuesto. Dentro de sus facultades tenemos:

1. Decidir, a propuesta del director general, sobre las inversiones de los fondos y los financiamientos del Instituto.

2. Resolver sobre las operaciones del Instituto, excepto aquellas que por su importancia, a juicio de alguno de los sectores o del director general, ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, la que deberá celebrarse dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se haga la petición correspondiente.

3. Proponer a la Asamblea General el establecimiento, modificación, supresión y jurisdicción de las Comisiones Consultivas Regionales del Instituto.

4. Examinar y en su caso aprobar la presentación a la Asamblea General, de los presupuestos de ingresos y egresos, los planes de labores y financiamiento, así como los estados financieros y el informe de actividades formuladas por la dirección general.

5. Presentarse a la Asamblea General para su examen y aprobación, los reglamentos del Instituto.

6. Entre otras, como lo son estudiar y en su caso aprobar lo que señala el artículo 16 de la Ley del Infonavit.

La Comisión de Vigilancia está integrada por nueve miembros, los cuales son designados por la Asamblea General. Cada una de las representaciones propondrá el nombramiento de 3 miembros, con sus respectivos suplentes. Se debe tomar en consideración que los miembros de esta comisión no podrán ser de la Asamblea General ni del Consejo de Administración. Los integrantes de la Comisión de Vigilancia durarán en su encargo seis años y serán removidos por la Asamblea General. La Comisión de Vigilancia tendrá las siguientes atribuciones:

1. Vigilar que la administración de los recursos y los gastos, así como las operaciones, se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley del Infonavit y de su reglamento.

2. Practicar la auditoría de los estados financieros y comprobar, cuando lo estime conveniente, los avalúos de los bienes, materia de operación del Instituto.

3. Proponer a la Asamblea General y al Consejo de Administración, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Instituto.

4. En los casos que a su juicio lo ameriten, citar a Asamblea General.

La Comisión de Inconformidades y Valuación se encuentra integrada por tres miembros, sus titulares y respectivos suplentes, uno de cada sector. Esta comisión se encargará de conocer, substanciar y

resolver los recursos que promuevan ante el Instituto, los patrones, los trabajadores o sus causahabientes y beneficiarios, en los términos del Reglamento de la Ley del Infonavit y con sujeción a los criterios que sobre el particular, establezca el Consejo de Administración. Además conocerá sobre las controversias que se susciten sobre el valor de las prestaciones que las empresas estuvieran otorgando a los trabajadores, en materia de habitación, para decidir si son inferiores, iguales o superiores al porcentaje consignado en el artículo 136 de la Ley Federal del Trabajo y poder determinar las aportaciones que deban entrar al Instituto o si quedan exentas de tal aportación. Una vez tramitadas las controversias en los términos del reglamento respectivo, la comisión presentará un dictamen sobre las mismas al Consejo de Administración, que resolverá lo que a su juicio proceda.

Cuotas y obligaciones ante el Infonavit

En cuanto a lo que se refiere a las *obligaciones patronales* tenemos lo siguiente:

El pago de las aportaciones y descuentos será en forma bimestral y a más tardar los días 17 de cada mes inmediato siguiente. Ejemplo:

| Bimestre | Pago |
|----------------------------|------------------|
| Mayo-junio (3er. bimestre) | 17 de julio |
| Julio-agosto (4º bimestre) | 17 de septiembre |

Salario base de aportación

Se empata al salario integrado para efectos del IMSS no sólo en cuanto a su integración, sino respecto a la mecánica de su cálculo y al tope máximo o superior, para el pago de aportaciones. Esto significa:

a) Integración.- Se hará con apego en el artículo 27 de la Nueva Ley del Seguro Social. Mismo que señala:

Artículo 27 LSS. Para los efectos de esta ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios. Se excluyen como integrantes del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos;

I. Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares.

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

III. Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro del retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

IV. Las aportaciones al Infonavit y las participaciones en las utilidades de la empresa.

V. La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores; se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando representen cada una de ellas, como mínimo, el 20% del salario mínimo general diario que rija en el DF.

VI. Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase 40% del SMGV en el DF.

VII. Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el 10% del salario base de cotización.

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

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

Para que los conceptos mencionados en este precepto se excluyan como integrantes del salario base de cotización, deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón.

*Hasta el 30 de junio
de 1997
(anterior Ley de
Infonavit)*

*Desde el 1 de junio de 1997
(nueva Ley de Infonavit)*

| | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tiempo extra | Integra el tiempo extra fijo o permanente, pactado por escrito o prestado en los hechos por un trabajador. | Sólo integrará el tiempo extra que rebase las 3 horas diarias o las 9 horas a la semana (es decir, las horas extra que rebasen los topes que marca la LFT). |
| Fondo de ahorro | Se integra igual que como lo prevé la nueva ley, salvo que no son integrables aportaciones patronales por el hecho de que el trabajador pueda efectuar tres o más al año. | Se integra la aportación exclusivamente patronal, o cuando el patrón realice una aportación mayor integrándose la diferencia; cuando el trabajador pueda realizar más de dos retiros al año, la aportación patronal se integrará en todos los casos (salvo que los retiros sean a título de préstamo debidamente documentado y sin importar, por tanto, que la aportación del patrón y el trabajador sean iguales). |
| Alimentación y habitación | Sólo integran la alimentación y la habitación totalmente gratuita, por lo que si el trabajador realiza un pago, por mínimo que sea, no se integrarán. | Integran la alimentación y la alimentación gratuita; igualmente cuando por cada una de éstas el trabajador pague hasta 19% del SMGDF; ya se trate, en el caso de la alimentación, de uno, dos o tres alimentos. |
| | Monto de la integración. El salario debe incrementarse con el costo real del alimento o alimentos otorgados por el patrón. | Monto del incremento. La cuota diaria se verá incrementada en 8.33% si se le otorga un alimento; 16.66% si son 2 alimentos y 25% en caso de que se otorguen al trabajador los 3 alimentos. |

| | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Despensas | Se integran las despensas gratuitas en efectivo o en especie; no se integran las despensas en vales aunque sean gratuitas. | Integran las despensas en efectivo, en especie o vales cuyo importe rebase 40% del SMGDF. Excedente. Sólo se integra el excedente de 40% del SMGDF. |
| Premios por asistencia | No integran el salario, salvo que fueran el disfraz de otros elementos integrantes: un premio de producción etcétera. | Sí integran los premios por asistencia cuyo importe rebase 10% del salario base de aportación del bimestre o mes relativo. Excedente. Se integra sólo el excedente. |
| Premios por puntualidad | Se integran los premios por puntualidad en su totalidad sin ningún límite. | Sí integran los premios por puntualidad que rebasen 10% del salario integrado correspondiente a un trabajador en el bimestre o mes relativo. Excedente. Sólo se integra la cantidad que exceda de 10% mencionado. |
| Cantidades para fines sociales o previsión social | En general no se integran las cantidades destinadas por el patrón para fines sociales o previsión social, siempre que se cubran los requisitos de deducibilidad de la Ley del Impuesto sobre la Renta y su reglamento; también las cantidades entregadas al sindicato para la realización de actividades de previsión social. | Seguros de vida, invalidez y gastos médicos; No se integran las cantidades invertidas por el patrón para contratar un seguro global para sus trabajadores para la contratación de los seguros mencionados; No se integra la previsión social realizada a través del sindicato; Tampoco las aportaciones a los fondos para planes de pensiones patronales o derivado de un contrato colectivo que sean aprobados y registrados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro; No se integran las cantidades que se entreguen al trabajador bajo la condición de que se den los supuestos (hospitalización, defunción, etc.) previstos contractualmente, tampoco las cantidades aportadas para la realización de actividades generales, no personalizadas de previsión social. |

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Propinas | Sí se integran las propinas en todos los casos, sujeto solamente a un problema de prueba. | Sólo se integran las propinas pactadas entre trabajadores y patrones, cubiertas directamente por éste; por lo que no se integrarán las propinas entregadas por los clientes. |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Esto representa para el Infonavit los siguientes cambios en materia de integración:

Por lo que a *los trabajadores* se refiere tienen las siguientes obligaciones:

Inscripción obligatoria de los trabajadores. Aunque no es nuevo, la nueva ley pone énfasis en la inscripción obligatoria de los trabajadores al Instituto:

a) El patrón está obligado a inscribirlo dentro de los cinco días hábiles siguientes al inicio de la prestación de los servicios.

b) Si el patrón no inscribe al trabajador (o no entera las aportaciones y descuentos), el trabajador podrá acudir ante el Instituto para que de oficio se le inscriba, o se le exija si es necesario a través del procedimiento administrativo de ejecución el pago de aportaciones y descuentos.

c) Si el patrón no inscribe al trabajador, ni éste realiza gestión para ello, el Infonavit, de oficio, puede inscribir al trabajador, determinando también su salario base de aportación, que será en adelante el mismo salario integrado del IMSS.

Créditos a los trabajadores

| | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Otorgamiento de créditos | <ul style="list-style-type: none">• Por el Infonavit• Por la banca privada• Confinamientos. |
| Aportaciones voluntarias | <ul style="list-style-type: none">• Las podrá efectuar el trabajador e incrementar sus fondos de vivienda como garantía para la banca privada. |
| Créditos otorgados por el Infonavit | <ul style="list-style-type: none">• Sus saldos se revisarán conforme a los incrementos del SMGDF.• Tasa de interés no menor a 4% anual.• Plazo de otorgamiento a 30 años.• Se otorgarán una sola vez. |
| Prórrogas en pago de créditos | <ul style="list-style-type: none">• Solicitud al no tener ingresos salariales.• Solicitud en 30 días naturales.• Prórroga de pago capital e intereses.• Periodos exención de intereses (art. 15º transitorio de la Ley del Infonavit). |
| Venta, permuta, gravamen o renta de vivienda | <ul style="list-style-type: none">• Se liberalizan. |
| Descuento de 1% para mantenimiento | <ul style="list-style-type: none">• Se suprime.• Devolución de descuentos a trabajadores (art. 14º transitorio de la Ley del Infonavit) |
| Seguros por siniestros | <ul style="list-style-type: none">• Los podrán contratar los trabajadores a su cargo en empresas públicas o privadas. |

Otros derechos y obligaciones

| | |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficiarios fondos de vivienda | <ul style="list-style-type: none">• Los designará el trabajador libremente.• Los fondos de vivienda se aplicarán a la contratación de la pensión. |
| Saldo de vivienda y pensiones | <ul style="list-style-type: none">• Las aportaciones a partir del 1° de julio de 1997 las perderá el trabajador que opte por pensionarse conforme a la LSS anterior. |
| Reclamaciones | <ul style="list-style-type: none">• Contra las Afores ante Consar.• Contra el Infonavit, recurso de inconformidad. |

Límites o topes para la determinación del salario base de cotización

El tope máximo se irá incrementando de manera progresiva, igualándose con el incremento previsto para el seguro de invalidez y vida y al ramo de cesantía y vejez:

| | |
|----------------|----------|
| 1° de julio-97 | 15 SMGDF |
| 1° de julio-98 | 16 SMGDF |
| 1° de julio-99 | 17 SMGDF |

y así sucesivamente hasta el año 2007 en que se llegará a 25 SMGDF.

Sin embargo, no hay que olvidar que el artículo 144 de la LFT establece que el salario máximo para el pago de aportaciones al Infonavit, será el equivalente a 10 veces el salario mínimo del área geográfica del trabajador, situación que viene a contradecir lo ya mencionado, lo anterior en virtud de que la LFT a la fecha no ha sido reformada.

2.5.1.4 Derechos y obligaciones de los trabajadores asegurados

- Elegir a la Afore que operará su cuenta individual.
- Solicitar directamente a la Afore de su elección el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra Afore. Lo anterior

lo podrá realizar una vez al año calendario contado a partir de la última ocasión que se ejercite este derecho.

- Tener en todo tiempo el derecho a solicitar a la Afore cualquier información relacionada con su cuenta individual, así como ser informado por la Afore (cada trabajador titular de una cuenta individual) del estado de su cuenta, en los términos, periodicidad y forma que al efecto establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Si el trabajador o sus beneficiarios adquirieron el derecho a disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por su patrón o derivado de contratación colectiva, y fue autorizado y registrado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), cumpliéndose los requisitos establecidos por ésta, tiene derecho a que la Afore que opere su cuenta individual le entregue los recursos que lo integran, situándolos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de adquirir una pensión, pudiendo optar por las alternativas señaladas para el seguro de cesantía en edad avanzada y vejez, o bien entregándoselos en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en 30% a la garantizada.
- Notificar el incumplimiento de las obligaciones a cargo de los patrones, al Instituto, directamente, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o por medio de la Consar.
- Si el trabajador dejó de estar sujeto a una relación laboral y mediante solicitud acredita con los estados de cuenta correspondientes que no efectuó retiros durante los cinco años inmediatos anteriores a esa fecha, podrá realizar aportaciones a su cuenta individual, y retirar de su subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez la cantidad que resulte menor entre 75 días de su SBC de las últimas 250 semanas o 10% del saldo de la propia subcuenta, a partir de 46 días naturales contados desde el día en que quedó desempleado.
- Hacer aportaciones voluntarias a su cuenta individual en todo tiempo, ya sea por conducto de su patrón al efectuarse el entero de las cuotas, o por sí mismo. En estos casos, las aportaciones se depositarán en la subcuenta de aportaciones voluntarias.

- Que sus patrones puedan hacer aportaciones adicionales a la subcuenta de aportaciones voluntarias, mismas que se entenderán adicionales a los beneficios establecidos en los contratos colectivos de trabajo.
- Hacer retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias, por lo menos una vez cada seis meses, en los términos que establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Los trabajadores titulares de las cuentas individuales, y, en su caso, sus beneficiarios, deberán directamente o por medio de sus sindicatos, o cualquier otra organización representativa, presentar sus reclamaciones en contra de las Afores o entidades financieras, autorizadas ante la Consar. El procedimiento correspondiente ante la Comisión se sujetará a lo dispuesto por la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- No debe tener más de una cuenta individual. Si tiene varias, estará obligado a promover los procedimientos de unificación o traspaso correspondientes que establezca la Consar.
- Si además del régimen previsto en la nueva Ley del Seguro Social se encuentran simultáneamente sujetos al régimen previsto en otras leyes, o si con anterioridad han estado sujetos al régimen previsto en la nueva LSS, no deberán tener más de una cuenta individual por cada régimen.

2.5.1.5 Seguro de sobrevivencia

Este seguro es el que contratan los pensionados por riesgos de trabajo, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.⁸⁶

⁸⁶ Solana Rivero, Manuel, *El IMSS y yo*, México, Editorial Sicco, 1998, p. 101.

En el momento de otorgarse la pensión se adquirirá la Afore a nombre del trabajador asegurado y en favor de sus beneficiarios legales.

El monto y las condiciones son iguales a los establecidos para las pensiones de invalidez y vida.

2.5.1.6 Seguro de desempleo

Es un instrumento de la seguridad social, que protege de las consecuencias derivadas de la grave contingencia que representa para el trabajador verse desprovisto de su empleo, siendo que quiere y puede continuar laborando.⁸⁷

El desempleo es una de las plagas que azotan al mundo contemporáneo. Se trata de un severo y complejo problema del cuál no se han logrado sustraer ni los llamados países industrializados o del primer mundo.

El seguro de desempleo es uno de los ramos de la seguridad social más difícil de instrumentar, porque está estrechamente ligado a cuestiones de control de la natalidad, de migración, de inversión nacional y extranjera, de desarrollo tecnológico, de política laboral, en lo general, y de política de empleo en lo particular, etcétera.

Por lo tanto tenemos que el trabajador que deje de estar sujeto a una relación laboral, tendrá derecho a lo siguiente:

1. Realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual.
2. Retirar de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez la cantidad que resulte menor entre 75 días de su SBC de las últimas 250 semanas, o el 10% del saldo de la propia subcuenta. El derecho a recibir tales cantidades nace a partir del día 46 en que quedó desempleado.

Esta cantidad solamente se podrá retirar cada cinco años, previa solicitud del trabajador.

⁸⁷ *Diccionario sobre seguridad social*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1994, p. 410.

2.5.1.7 Aportaciones voluntarias

Los trabajadores tendrán en todo tiempo el derecho de realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual, ya sea por conducto de su patrón, o personalmente. En estos casos las aportaciones se depositarán en la subcuenta de aportaciones voluntarias.

También los patrones podrán hacer aportaciones voluntarias adicionales.

El trabajador podrá hacer retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias, por lo menos cada seis meses, en los términos que establezca la Ley para la Coordinación del SAR.

2.5.1.8 Individualización de cuotas

La individualización de cuentas es el proceso mediante el cual se identifica la parte que se abona a cada una de las subcuentas correspondiente a cada trabajador, de los pagos hechos por el patrón, el Estado y el propio trabajador, incluyendo los rendimientos que se generen.

2.5.1.9 Beneficiarios del trabajador titular de una cuenta individual de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

- La esposa del asegurado y a falta de ésta la concubina (y, en su caso, el esposo o concubinario).
- La esposa del pensionado por incapacidad permanente, total o parcial, invalidez o cesantía en edad avanzada y vejez, a falta de la esposa, la concubina (y, en su caso, el esposo o concubinario).
- Los hijos menores de 16 años del asegurado y de los pensionados en los mismos términos señalados anteriormente.
- 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 padecen, o hasta la edad de 25 años, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.
- Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez,

cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente.

- El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste.
- El padre y la madre del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si viven en el hogar de éste.
- El trabajador asegurado deberá designar beneficiarios sustitutos de los indicados con anterioridad, única y exclusivamente para el caso de que faltaren los beneficiarios legales. El trabajador podrá, en cualquier tiempo, cambiar esta última designación, la que deberá realizar en la Afore que le opere su cuenta individual.
- A falta de los beneficiarios legales y sustitutos, dicha entrega se hará en el orden de prelación previsto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. Cualquier conflicto deberá ser resuelto ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje correspondiente.

En el caso de fallecimiento del trabajador, si los beneficiarios legales ya no tienen derecho a pensión por el seguro de invalidez y vida, la Afore respectiva les entregará el saldo de la cuenta individual en partes iguales, previa autorización del IMSS.

Para efectos del retiro programado, se calculará cada año una anualidad que será igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta individual entre el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el asegurado y sus beneficiarios y, por lo menos, igual al valor correspondiente a la pensión garantizada. La pensión mensual corresponderá a la doceava parte de dicha anualidad.

El asegurado que goce de una pensión de cesantía en edad avanzada o vejez, cuando reingrese al régimen obligatorio, no efectuará las cotizaciones a que se refiere el párrafo segundo del artículo 25 de la LSS vigente, ni las de los seguros de invalidez y vida.

El asegurado abrirá una nueva cuenta individual en la Afore que elija de acuerdo con las normas generales establecidas en la LSAR. Una vez al año, en el mismo mes calendario en el que adquirió el derecho a la pensión, podrá transferir a la aseguradora que le estuviera pagando la renta vitalicia o retiros programados que esta última le esté cubriendo.

Las aseguradoras y la Afore no podrán retener, bajo ningún concepto, el pago de rentas vencidas de retiros programados no cobrados por el pensionado, cuyos montos en todo momento estarán a disposición de éste.

La disposición que realice el trabajador de los recursos de su cuenta individual por cualquiera de los supuestos previstos por la LSS, disminuirá en igual proporción a las semanas de cotización efectuadas.

La mencionada disminución se calculará dividiendo el monto acumulado de los recursos de la cuenta individual entre el número de semanas cotizadas hasta el momento de realizarse la disposición de dichos recursos. El monto retirado se le restará a las semanas cotizadas.

Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores)

Antecedentes de las Afores

En Chile, a partir de 1981 se reformó el sistema de reserva actuarial, por el de ahorro para el retiro, porque el primero no apoyaba a la economía y otorgaba pensiones reducidas, por ello se crearon las Afores.

En México la función del IMSS -quien ha recaudado, administrado e invertido los recursos canalizados a este fin- desde 1994, cambió radicalmente a partir de 1997 bajo un nuevo sistema conforme a la reforma de la ley que lo rige.

A partir de 1997 las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) serán las entidades financieras escogidas libremente por cada uno de los trabajadores, que se dedicaran a administrar el nuevo

seguro de retiro, cesantía y vejez, establecido en la Ley del Seguro Social a través de la cuenta individual de cada trabajador. Estas administradoras son definidas como: “Empresas especializadas de objeto limitado y específico que se dedican de manera exclusiva habitual y profesional a administrar las cuentas individuales de ahorro de los trabajadores y canalizar los recursos de las subcuentas que la integran (retiro, vivienda y ahorro voluntario)”.

Los cambios en los sistemas de pensiones, mismos que comenzarán a operar a partir de 1997, significan una ruptura con el pasado y abren la posibilidad de que la jubilación deje de asociarse con la idea de la pobreza. Las serias dificultades financieras del IMSS representaron una dolorosa lección, y ahora estamos frente a una nueva propuesta que nos obliga a la reflexión y el análisis, pues de ellos depende el futuro de los trabajadores.

En el caso del IMSS, la principal reforma que afecta al sistema de pensiones ocurrió en la reordenación de los ramos que engloban las prestaciones sociales. La creación del ramo de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez como entidad autónoma tiene –cuando menos– dos implicaciones.

En primer término, impide que las autoridades del Instituto destinen los fondos del ramo para cubrir los gastos generados por sus restantes servicios, y con ello se crea un impedimento legal para que estos recursos corran el riesgo de convertirse en parte del patrimonio inmobiliario o sean destinados a la atención médica de los derechohabientes. Se creó –por así decirlo– un mecanismo de control capaz de evitar que los errores financieros y administrativos vuelvan a repetirse.

En segundo lugar, la reforma abrió la posibilidad de que estos fondos puedan ser administrados por entidades distintas del IMSS y con ello, por lo menos tácitamente, se permitió la participación activa de los trabajadores –salvo aquellos que están afiliados al ISSSTE, cuya ley orgánica aún no se modifica para dar paso a las Afores– en el manejo de su pensión a través del sistema financiero nacional. Sin

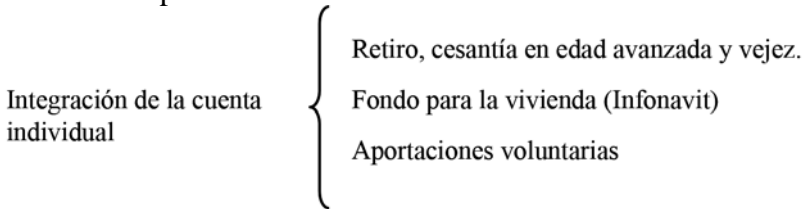
embargo, la puesta en marcha de estas acciones no podía realizarse de manera automática; ella requería de una reforma en la legislación sobre el SAR. Efectivamente, para lograr la congruencia con la Nueva Ley del Seguro Social, la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro tuvo que transformarse: así, a partir de 1977, la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro tiene como objeto primordial regular el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro y la supervisión de los participantes en dichos sistemas.

La participación del sector financiero privado había sido autorizada. Las Afores nacieron junto con un nuevo sistema de pensiones que buscaban alcanzar cinco objetivos básicos:

- I. Garantizar una jubilación digna a través de un sistema más justo, equitativo y viable financieramente.
- II. Respetar los derechos adquiridos por los trabajadores y otorgar la posibilidad de elegir entre la pensión otorgada por el IMSS o las Afores.
- III. Promover la participación activa del trabajador, asegurando la plena propiedad y control sobre sus ahorros, y permitiendo la libre elección de la Afore que administrará los recursos de su cuenta individual.
- IV. Contar con una mayor aportación del gobierno, a través de una cuenta individual con el fin de garantizar una pensión equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal a los trabajadores que no alcancen dicho monto de su retiro.
- V. Promover la administración transparente de los recursos de los trabajadores, canalizados al fomento de actividades productivas y al impulso de inversiones en vivienda e infraestructura que generan empleos.

En la cuenta individual participan el trabajador, su patrón y el gobierno. Aunque en el nuevo sistema de pensiones se ha generado una variante: a la cuenta individual del trabajador se agregarán el SAR, el saldo del Infonavit y una aportación social por parte del Estado. Asimismo, la cuenta individual abre la posibilidad de que exista una participación activa por parte del trabajador por medio de

las aportaciones voluntarias para invertir sus ahorros o incrementar el monto de su pensión.



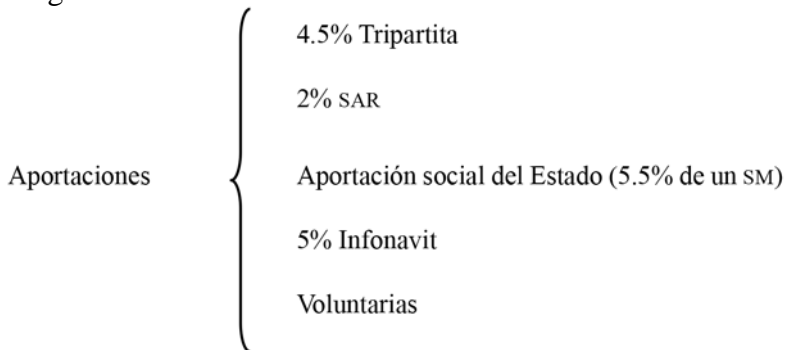
Además de las anteriores, la cuenta individual se integrará por las siguientes subcuentas:

1 Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV). En ella se depositan 4.5% tripartita, el 2% del SAR patronal y la cuota social del gobierno.

2 Vivienda, compuesta por las aportaciones al Infonavit. En ésta se deposita el 5% de las aportaciones patronales, las cuales seguirán siendo administradas por el Infonavit.

3 Aportaciones voluntarias. Se compone de los depósitos hechos por el trabajador o por los que, según las prestaciones de la empresa, realice el patrón.

En forma esquemática, se puede visualizar las aportaciones de la siguiente forma:



De acuerdo con la actual legislación, la cuenta individual tiene varios usos para el trabajador:

a) *Ayuda para gastos de matrimonio.* La cuenta individual contempla una ayuda equivalente a *treinta días de salario mínimo* y establece como requisitos:

- Una cotización de 150 semanas o más en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en la fecha de celebración del matrimonio.
- Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el IMSS o que, en su caso exhiba acta de divorcio.
- Que la cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en el IMSS como esposa.
- Que sea la primera vez que se ejerce este derecho.

Es decir, para que un trabajador adquiriera este derecho tiene que haber realizado depósitos en su cuenta durante casi tres años a fin de lograr un saldo capaz de satisfacer sin poner en riesgo el monto de su jubilación. Este monto será recargado a la cuenta individual del trabajador, y su saldo disminuirá en razón directa de la cantidad entregada por la Afore. No se trata de un regalo, sino de un retiro que será cubierto con una porción del saldo de la cuenta individual.

b) *Ayuda en caso de desempleo.* Los trabajadores podrán obtener, después de 45 días de cesantía, el *equivalente a 75 días de salario* base de cotización de las últimas 250 semanas de aportación o el 10% del saldo de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez. Para acceder a este derecho el trabajador necesita no haber realizado ningún retiro anterior durante cinco años. Esta situación implica que el poseedor de una cuenta individual ha de valorar con sumo cuidado cada una de las disposiciones que pretende realizar, pues ellas conllevan ciertas consecuencias, las cuales pueden complicar su situación personal y familiar. Ejemplo de uso de la cuenta individual: el dueño de la cuenta tiene que preguntarse si prefiere 30 días de salario mínimo para sufragar algunos gastos de la boda, o contar con cierta cantidad de dinero para enfrentar la pérdida de su trabajo en los siguientes cinco años.

c) *Ahorro voluntario.* Se realiza por medio de las aportaciones que el trabajador o su patrón hacen directamente en la Afore. Esta

modalidad –si es manejada adecuadamente por los propietarios de las cuentas individuales– puede llegar a sustituir los medios tradicionales que se dan entre los empleados. Las tandas y las pequeñas cuentas bancarias han perdido su sentido, puesto que los trabajadores podrán disponer de estos recursos más los intereses que hayan generado al cabo de seis meses. Al igual que en la ayuda para gastos de matrimonio y para desempleo, el manejo del ahorro voluntario implica cierta planeación por parte de los trabajadores. Pueden presentarse casos donde éste se realiza exclusivamente con el fin de adquirir un bien o servicio y, al cabo de cierto tiempo, se disponga de él para cubrir el gasto. Asimismo, existe la posibilidad de que el trabajador destine los remanentes de su salario a esta subcuenta para contar con dinero para imprevistos o, simplemente, para engrosar el monto de su pensión.

d) *Adquisición de vivienda.* Por lo que se refiere a la adquisición de vivienda, la cuenta individual sólo contempla una alternativa: cuando el trabajador cumpla con los requisitos establecidos por el Infonavit podrá disponer de sus recursos para la compra de una casa-habitación; en caso contrario, el monto acumulado se sumará a la subcuenta de retiro para el cálculo de su pensión. A partir de 1997 el IMSS recibirá el importe de las cuotas del Infonavit a fin de entregarle estos recursos para la consecución de sus objetivos. De esta manera, es evidente que la Afore sólo registrará el saldo de las aportaciones al Infonavit de cada trabajador, puesto que ella no podrá realizar ninguna inversión con estos fondos.

e) *Cobertura en caso de invalidez y fallecimiento.* Los fondos para invalidez y vida cubren dos situaciones a las cuales están expuestos los trabajadores:

- En el caso de invalidez por accidentes o enfermedades no profesionales, el fondo acumulado le permitirá al trabajador contar con un ingreso similar al que percibía antes de sufrir la

contingencia. Cuando un accidente produce una incapacidad permanente total, la pensión que se otorga equivale a 70% del salario con el cual estaba cotizando el trabajador pero cuando la incapacidad es resultado de una enfermedad profesional, la pensión de 70% se calcula tomando como base el promedio de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuvieran hasta ese momento.

- Contempla, además la posibilidad de que las incapacidades por accidentes o enfermedades no sean totales. Si la incapacidad permanente es superior a 50% el trabajador recibirá por parte de la compañía de seguros que haya elegido, una pensión calculada de acuerdo con la tabla de evaluación contenida en la Ley Federal de Trabajo, tomando como base la pensión que le corresponde en caso de incapacidad permanente total. Por su parte, si la incapacidad fuera de hasta 25%, el beneficio es equivalente a una indemnización de cinco anualidades de la pensión que le corresponda.

Si llegara a ocurrir el fallecimiento del trabajador, los recursos acumulados en la cuenta individual otorgarán protección a sus beneficiarios a través de un esquema específico.

f) *Seguro de cesantía y vejez*. Por lo que se refiere al seguro de cesantía y vejez, el nuevo sistema establece una serie de requisitos y opciones:

Fundamento legal:

- Ley del Seguro Social (principalmente el artículo 175).
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (artículo 18 a 38).

Inspección y vigilancia:

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dotado de autonomía técnica y facultades ejecutivas con competencia funcional propia.

Órganos de gobierno Consar:

La Junta de Gobierno: está integrada por el Secretario de Hacienda, el Presidente de la Comisión, dos vicepresidentes y dos vocales. Entre sus funciones están:

- Celebrar sesiones bimestrales.
- Otorgar la autorización para la constitución de las Afores.
- Ordenar la intervención administrativa, a excepción de las instituciones de crédito e instituciones de seguros.
- Aprobar el nombramiento de los consejeros, directores generales, así como a los consejeros independientes y Contralor Normativo.

Procedimiento para la constitución de una Afore:

Para su constitución se deberá contar con la autorización de Consar, que será otorgada de manera discrecional, oyendo previamente la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar solicitud a la Consar, que incluya el proyecto de sus estatutos.

2. Presentar solicitud de operación y funcionamiento, de divulgación de la información y de reinversión de utilidades.

3. Los accionistas que detenten el control de la administradora, deberán presentar un estado de su situación patrimonial que abarque un período de 5 años anteriores a su presentación, en los términos que señale la Comisión.

4. Las escrituras constitutivas de las sociedades de que se trata, así como sus reformas, deberán ser aprobadas por la Comisión. Una vez aprobadas la escritura o sus reformas deberán inscribirse en el Registro Público de Comercio. En todo caso, deberán proporcionar a la Comisión copia certificada de las actas de asamblea y, cuando proceda, testimonio notarial en el que conste la protocolización de las mismas.

Solvencia moral:

Se considera que una persona tiene solvencia moral para formar parte del Consejo de Administración cuando:

- a). No este inhabilitada para ejercer el comercio.
- b). No haber sido condenado por sentencia firme por delito doloso.
- c). Goce de reconocimiento y prestigio profesional.

Consultas y reclamaciones:

La administradora proporcionará al trabajador el mismo día que lo solicite, cualquier consulta sobre su cuenta individual, respecto del último estado de cuenta emitido, cambios de domicilio de beneficiarios, y deberá expedir éste a más tardar 5 días después de solicitado.

Las demás consultas y reclamaciones se responderán en un plazo de 15 días.

Empresas operadoras (base de datos):

Administrador de la base de Datos Nacional SAR.

Mantener actualizado el listado de trabajadores que no haya elegido Afores.

Llevar el sistema contable aprobado por la comisión.

Mantener actualizada la Base de Datos Nacional.

Recibir del Infonavit información de los trabajadores a los que se les asignaron o cancelaron créditos.

Informar a quien indique la Comisión, las tasas de rendimiento de la cuenta concentradora a la subcuenta de vivienda.

Informar a las Afores sobre la tasa de rendimiento que deberán aplicar a la subcuenta de vivienda.

Entidades receptoras:

La recaudación de las cuotas del Seguro Social, del ramo de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, aportaciones al Infonavit y en su caso aportaciones voluntarias, se llevarán a cabo por las entidades receptoras, previo convenio de autorización celebrado con los institutos de seguridad respectivos.

Individualización estados de cuenta y comisiones:

Recibir de las empresas operadoras la información sobre cuotas y aportaciones del seguro, aportaciones Infonavit, aportaciones voluntarias y cuotas del seguro de retiro (SAR).

Recibir la información y recursos de las aportaciones voluntarias que se entreguen de manera directa en sus oficinas.

Recibir e invertir en las Siefores que administren los recursos de la subcuenta de RVC, de la subcuenta de aportaciones voluntarias y del seguro de retiro SAR de acuerdo al porcentaje de participación que hayan elegido los trabajadores.

Las Afores sólo podrán cobrar comisiones sobre flujo de recursos, una vez que estos se hayan registrado en las cuentas individuales.

Las Afores cobrarán comisiones sobre saldos, cuando los recursos se encuentren efectivamente invertidos en las Siefores y se hayan registrado las provisiones diarias en la contabilidad de éstas.

Elección de las Afores:

Los trabajadores podrán solicitar su registro en una Afore por sí mismos o a través de los agentes promotores.

Los trabajadores llenarán la solicitud de registro y señalarán las Siefores y la proporción en que deben invertirse sus recursos en éstas.

Las Afores previo a la firma del contrato, entregarán a los trabajadores un folleto explicativo sobre el alcance y contenido del mismo.

En el contrato deberán constar los derechos y obligaciones de las partes, previstos en la Ley del Seguro Social, de las Afores y su reglamento.

Traspaso de Cuentas:

Los trabajadores podrán llevar a cabo el traspaso de sus cuentas individuales a otra Afore distinta a la que las venía administrando.

Las empresas operadoras certificada la solicitud de traspaso, solicitarán a la Afore transparente la transferencia de la cuenta individual a la Afore receptora.

La Afore transferente además de los recursos, proporcionará la información histórica de la cuenta que traspasa, conservará el expediente por 2 años, y no podrá negarse al traspaso de los recursos cuando éste cumpla con todas las disposiciones.

Entrega de cuotas y aportaciones:

Las empresas conciliarán las cuotas y aportaciones recibidas por las entidades receptoras, para verificar que los depósitos efectuados en las cuentas del Banco de México correspondan a las transacciones reportadas por las entidades receptoras, y conforme a las cédulas de determinación emitidas por los institutos de seguridad social.

Las empresas operadoras identificarán la administradora en que cada uno de los trabajadores está registrado, para transferirle la información relativa a las aportaciones de las subcuentas de RCV, vivienda y aportaciones voluntarias, en un plazo de 10 días hábiles contados a partir de que la reciba.

Capital social:

El capital social esta dividido en dos series:

Serie “A” hasta 51%, solo podrán ser adquiridas por:

- a) Personas físicas mexicanas.
- b) Personas morales mexicanas cuyo capital sea mayoritariamente propiedad de mexicanos y sean efectivamente controladas por los mismos.

Serie “B” hasta 49%.

La participación extranjera hasta 49% en la Serie “B”. Ninguna persona física o moral podrá tener más del 10% de las acciones “A” o “B”, salvo con la autorización del Consar.

Empresas relacionadas con las Afores:

Las operadoras de Base de Datos Nacional del SAR serán propiedad exclusiva del gobierno federal. Las Sociedades de Inversión Especializada en Fondos de Retiro (Siefores) serán administradas y operadas por las Afores.

Organización de las Afores:

a) Asamblea General y Consejo de Administración. Son los órganos supremos de esta sociedad, por estar constituida como una sociedad anónima.

b) Consejo de Administración. Cuando menos dos de sus cinco integrantes deberán ser independientes.

Designación de consejeros independientes. Por la asamblea de accionistas y aprobados por el comité consultivo y de vigilancia de la Consar.

Requisitos. Capacidad técnica: expertos en materia financiera, económica, jurídica o de seguridad social. Capacidad moral: no tener nexo patrimonial con Afores ni vínculo laboral o parentesco con accionistas que tengan control en el funcionamiento de éstas, ni prestar servicios al IMSS y demás institutos de seguridad social.

Función. Propiciar con su voto, y procurar en todo momento, que las decisiones del Consejo de Administración sean en beneficio de los trabajadores, en apego a la ley y a las sanas prácticas del mercado, de lo contrario incurren en responsabilidad; si observan alguna irregularidad, deberá presentar informe al respecto al presidente del Consejo de Administración, al auditor interno y al contralor normativo.

Voto para la validez de asuntos. El voto de los consejeros independientes y de la mayoría de los consejeros será indispensable para la validez: del programa de autorregulación de la Afore; de los contratos que las Afores realicen con empresas con las que tengan nexos patrimoniales o control administrativo; contratos tipo con trabajadores (los que se celebrarán con cada trabajador para la administración de su cuenta individual); y modificaciones a prospectos de información.

c) Contralor normativo. Los integrantes son designados por la Asamblea de Accionistas con aprobación de la Consar por conducto del comité consultivo y de vigilancia de la Comisión.

Requisitos. Los mismos que para los consejeros independientes, ya enunciados.

Función. Vigilar que los funcionarios y empleados de la Afore cumplan la normatividad externa e interna: acta constitutiva y estatutos, prospectos, programa de autorregulación, etc. Verificar que se cumpla y proponer modificaciones respecto al programa de autorregulación; recibir y analizar informes del comisario y de los dictámenes de los auditores externos, presentar a la Consar informe mensual del cumplimiento de sus obligaciones; deberá asistir a las sesiones del Consejo de Administración de las Afores y Siefores y del comité de inversión de las Siefores, con voz, pero sin voto.

Responsabilidad. Incurrirá en responsabilidad si no cumple con sus obligaciones, debiendo informar a la Consar de las irregularidades.

Régimen de inversión de los recursos:

Procurar otorgar a la inversión de los trabajadores en su cuenta individual la mayor seguridad y la obtención de una adecuada rentabilidad de los recursos.

Los instrumentos de inversión deberán ser emitidos o avalados por el gobierno federal.

Todos los instrumentos de inversión deberán estar calificados por una calificadora de valores autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

Las administradoras individualizarán las cuentas, registrarán las aportaciones de vivienda e invertirán las aportaciones obligatorias y voluntarias en las Siefores y registrarán los rendimientos correspondientes.

Informarán una vez al año sobre el estado de cuenta individual a cada trabajador.

Atenderán las consultas y reclamaciones de los patrones y trabajadores.

Prohibiciones a las Afores:

1. Emitir obligaciones y obtener préstamos o créditos.
2. Gravar de cualquier forma su patrimonio.
3. Otorgar garantías o avales.
4. Adquirir acciones de otras Afores.
5. Adquirir el control de empresas.

2.5.2 Ramo de cesantía en edad avanzada

El artículo 154, en su primer párrafo, de la Ley del Seguro Social, señala que: “Existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los 60 años de edad”.

2.5.2.1 Requisitos

- I. Que tenga 60 años de edad o más.
- II. Que el asegurado quede privado de trabajos remunerados.
- III. Debe contar con un mínimo de 1,250 semanas cotizadas.
- IV. Si el trabajador no reúne las semanas de cotización que le permitan gozar de una pensión, podrá:
 - a) Retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición.
 - b) Seguir cotizando voluntariamente y por su cuenta hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.
 - c) Si tiene un mínimo de 750 semanas, tendrá derecho, en su caso, a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.
 - d) Los asegurados que reúnan los requisitos señalados con anterioridad, podrán disponer de su cuenta individual para disfrutar de esta pensión y optar por cualquiera de las alternativas señaladas por la ley.
 - e) Los asegurados podrán pensionarse antes de cumplir la edad necesaria, siempre que la pensión que se les calcule en

el sistema de renta vitalicia sea superior en más de 30% de la pensión garantizada.

El pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, sólo cuando la pensión que se le otorgue sea superior en más de 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima de seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. La disposición de la cuenta, así como de sus rendimientos, estará exenta del pago de impuestos.

2.5.2.2 Prestaciones

Prestaciones en dinero:

I. Pensión.

Prestaciones en especie:

I. Asistencia médica.

II. Asignación familiar.

III. Ayuda asistencial.

2.5.2.3 Opciones

I. Puede contratar renta vitalicia (servicio otorgado por una aseguradora).

II. Realizar retiros programados (servicio otorgado por un Afore).

2.5.2.4 Término

Desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos, siempre que solicite el otorgamiento de dicha pensión y acredite haber quedado privado de trabajo (salvo que el IMSS hubiere recibido ya el aviso de baja respectivo).

2.5.3 Del ramo de vejez

Esta prestación se otorga a los beneficiarios del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados y ha cumplido 65 años de edad.

2.5.3.1 Requisitos

I. Haber cumplido 65 años de edad.

II. Contar con el reconocimiento de 1,250 semanas cotizadas.

Si tiene la edad pero no ha reunido las semanas de cotización necesarias, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición, o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas, tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de maternidad y enfermedades.

III. Solicitud previa del asegurado.

IV. Reunidos los requisitos, los asegurados podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de vejez, pudiendo optar por alguna de las alternativas señaladas para ese efecto en el ramo de cesantía en edad avanzada.

2.5.3.2 Prestaciones en dinero y especie

Prestaciones en dinero:

I. Pensión.

Prestaciones en especie:

I. Asistencia médica.

II. Ayuda asistencial.

III. Asignaciones familiares.

Las prestaciones aquí mencionadas ya no se definen en virtud de que ya se hizo en capítulos anteriores.

2.5.3.3 Término

Se cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, si ha reunido los requisitos.

En ambos casos se tendrá que contratar un seguro de sobrevivencia.

Si el trabajador optó por el *retiro programado* obtendrá una pensión que resultará del fraccionamiento del total de los recursos acumulados en su cuenta individual. Es decir, cada año se calculará una cifra que dividida entre doce, constituirá la pensión mensual. Esta modalidad deberá ser contratada por el trabajador con la Afore que maneja sus recursos.

Pero si opta por una *renta vitalicia*, el trabajador deberá contratar los servicios de una compañía aseguradora a fin de garantizar un pago periódico desde el momento de iniciar su vida como jubilado y hasta su fallecimiento.

La individualización y administración de los recursos de las cuentas estarán a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores).

Las Afores deberán contar, para su constitución y funcionamiento, con autorización de la Consar, sujetándose en cuanto a su contabilidad, información, sistemas de comercialización y publicidad a lo dispuesto por la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, que seguramente a muy corto plazo se elaborarán.

Las Afores podrán ser asociaciones gremiales del sector productivo y de las entidades financieras.

La Ley para la Coordinación del SAR determinará los mecanismos, procedimientos y términos aplicables a los recursos de las cuentas de aquellos trabajadores que omitan elegir la Afore que deberá operar sus cuentas individuales.

2.5.4 Régimen financiero del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

2.5.4.1 Retiro

En esta rama el patrón tendrá la obligación de aportar el equivalente al 2% del salario base de cotización del trabajador.

2.5.4.2 Cesantía y vejez

Estos ramos se cubrirán de la siguiente manera:

- El Patrón cubrirá el equivalente al 3.150% del salario base de cotización.
- El Trabajador aportará el 1.125% sobre el salario base de cotización.
- El Estado 7.143% de las cuotas obrero patronales.
- Por último, el gobierno federal aportará el 5.5% como cuota social por cada día de salario cotizado.

2.5.4.3 Pensión

Puede ser con una renta vitalicia o por retiros programados.

2.5.4.3.1 Renta vitalicia

Es el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir lo que hay en la cuenta individual, se compromete a pagar una pensión periódica durante la vida del pensionado.

2.5.4.3.2 Retiros programados

Es la forma de recibir la pensión fraccionando el total, tomando en cuenta la esperanza de vida del pensionado y los rendimientos.

2.5.4.4 Seguro de sobrevivencia y monto constitutivo

Es aquel seguro contratado por los pensionados por riesgos de trabajo, invalidez, cesantía o vejez; con cargo a la cuenta individual a favor de sus beneficiarios, otorgándoles pensión, ayuda asistencial y prestaciones en dinero, todo esto a la muerte del pensionado.

Monto consecutivo: es la cantidad de dinero necesaria para contratar el seguro de sobrevivencia y renta vitalicia con una institución de seguros.

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

2.5.4.5 Pensión garantizada

Es aquella que el Estado asegura a quienes cumplan los requisitos señalados en el ramo de cesantía en edad avanzada y vejez, siendo el monto mensual el equivalente a un salario mínimo general en el Distrito Federal, actualizándose dicha cantidad anualmente, durante el mes de febrero, de conformidad con el INPC, para poder garantizar el poder adquisitivo de esta pensión. En caso de recursos insuficientes para contratar la renta vitalicia o retiros programados, el gobierno federal hará una aportación suficiente para el pago de las pensiones correspondientes, mismas que se otorgarán en los siguientes términos:

I. La pensión de viudez será igual al 95% de la que estuviese gozando el pensionado al fallecer.

II. La pensión del huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer. Si el huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento de la misma base.

Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la

pensión de orfandad se aumentará de 20% a 30% de la base señalada, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

III. Si no existieran beneficiarios con derecho a pensión conforme a lo previsto en las fracciones I y II anteriores, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del pensionado fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer.

Por lo que en estos casos las aseguradoras de fondos para el retiro (Afores), continuará con la administración de la cuenta individual del pensionado y efectuará el retiro con cargo al saldo acumulado para el pago de la pensión garantizada, conforme la determine la Comisión Nacional del Sistema del Ahorro para el Retiro.

Con respecto a la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que estuviere gozando de una pensión garantizada, el Instituto deberá contratar una renta vitalicia que cubra la pensión correspondiente conforme a lo previsto por las fracciones I a II del artículo 171 de la Ley del Seguro Social, a favor de los beneficios con la aseguradora que éstos elijan.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Instituto deberá dar aviso del fallecimiento a la administradora de fondos para el retiro que estuviere pagando la pensión y se observará lo siguiente:

I. La Administradora de Fondos para el Retiro deberá entregar al Instituto los recursos que hubiere en la cuenta individual del pensionado fallecido, los cuales se destinarán al pago del monto constitutivo de la renta vitalicia de los beneficiarios.

II. El gobierno federal, por conducto del Instituto, deberá aportar los recursos faltantes para el pago del monto constitutivo de la mencionada renta vitalicia.

2.5.4.6 Requisitos

- a) Reunir los señalados en el ramo de cesantía en edad avanzada o vejez, según sea el caso.
- b) Presentar la solicitud al IMSS, acreditando tener derecho a ella.

El *monto mensual* será el correspondiente a *un salario mínimo general en el Distrito Federal*, en el momento de entrar en vigor la nueva Ley del Seguro Social.

Durante el mes de febrero, conforme al porcentaje de aumento del Índice Nacional de Precios al consumidor del año anterior decretado por el Banco de México se realizará una *actualización anual de la pensión*.

Si los recursos acumulados en la cuenta individual del asegurado resultan insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, en los términos del seguro de invalidez y vida, recibirá del gobierno federal la aportación complementaria suficiente para ello, procediéndose siempre a otorgar una pensión bajo el sistema de retiros programados.

La pensión *será cubierta por la Afore* mientras existan recursos suficientes; una vez agotados la pensión *será cubierta directamente por el IMSS* con los recursos que para tal efecto le debe proporcionar el gobierno federal.

Se dará la *suspensión* de esta prestación cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

La pensión que derive del seguro de sobrevivencia se entregará a los beneficiarios del pensionado fallecido, aun cuando éstos estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.

Con cargo a los recursos del seguro de sobrevivencia, se cubrirá la pensión a que tienen derecho los beneficiarios por la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada y vejez.

2.6 Del seguro de guarderías y prestaciones sociales

Este ramo cubre el riesgo de los padres de no poder proporcionar los cuidados correspondientes durante la jornada a sus hijos en la primera infancia.

2.6.1 Seguro de guarderías

Es una prestación que el IMSS otorga a la mujer trabajadora o trabajador viudo o divorciado o de aquel que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social, es decir, a hijos menores de 4 años, durante el lapso que dura la jornada de trabajo, e incluye aseo, alimentación, cuidado y recreación de los menores.⁸⁸

Además, y conforme a la reforma de diciembre de 2001, se extiende este beneficio a los asegurados que por resolución judicial ejerzan patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados a los menores.

El servicio de guardería tiene dos turnos matutino y vespertino, el hijo de trabajador nocturno puede entrar en cualquiera de estos turnos.

2.6.1.1 Requisitos

- Que la madre o el padre viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos sea trabajador.
- Que no pueda proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia.

⁸⁸ Solana Rivero, Manuel, op. cit., p. 128.

2.6.1.2 Objeto de estas prestaciones

- Cuidar y fortalecer la salud del niño y su desarrollo futuro.
- Formar sentimientos de adhesión familiar y social.
- Que los niños adquieran conocimientos ayudándoles a la comprensión, razón, imaginación, etcétera.
- Hábitos de higiene y sana convivencia.
- Formación familiar.

2.6.1.3 Prestaciones en especie

- El aseo.
- La alimentación.
- El cuidado de la salud.
- La educación.
- La recreación de los menores.

2.6.1.4 Término

Cuando los menores tengan 43 días de nacidos y hasta que cumplan cuatro años, durante las horas de jornada de trabajo del padre o madre, en su caso.

Se dará la *suspensión* de esta prestación cuando contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato.

La *conservación de derechos* será de 4 semanas después de la baja.

2.6.2 Del ramo de prestaciones sociales

Son remuneraciones en dinero o en especie que se entregan al trabajador por la prestación de sus servicios en adición al salario convenido.

La LFT las estima en función de su propósito social como parte del salario, e incluye en ellas a la habitación, cuando ésta se proporciona al obrero; toda clase de percepciones; las “primas” por

descansos, vacaciones, antigüedad, y cualquiera otra cantidad que se entregue en dinero o en especie por el trabajo desarrollado.

2.6.2. Los servicios sociales

Los servicios sociales se dividen en prestaciones institucionales y en prestaciones de solidaridad social.

2.6.2.1. 1 Prestaciones sociales institucionales

Tienen como finalidad lo siguiente:

- Fomentar la salud.
- Prevenir enfermedades y accidentes.
- Contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

a). Además, éstas serán proporcionadas mediante programas de:

- Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios, por medio de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte; y del uso de medios masivos de comunicación.
- Educación higiénica materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes.
- Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la coacción familiar y social.
- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.
- Promoción de la regularización del estado civil.
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las

necesidades de la planta productiva. Dichos recursos podrán ser susceptibles de validación oficial.

- Centros vocacionales.
- Superación de la vida en el hogar por medio de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos y de mejores prácticas de convivencia.
- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

Para coadyuvar en el buen funcionamiento de las prestaciones sociales institucionales, se considera importante a los medios masivos de comunicación, con la promoción de la salud, la cual es básica para llevar a cabo las demás prestaciones sociales y, como consecuencia, el mejor aprovechamiento de los beneficiados.⁸⁹

Otra prestación social institucional importante, es el precio competitivo del uso de velatorios, tiendas, centros vacacionales, teatros, etc., a los cuales tienen derecho toda la población y no sólo los derechohabientes.

Estas prestaciones son de ejercicio discrecional para el Instituto y tendrán como fuente de financiamiento los recursos del ramo de IVCM, en las cantidades que la Asamblea General determine anualmente. Este precepto cuenta con algunas irregularidades:

- a) Las cuotas en la rama de IVCM se destinarán a cubrir las prestaciones y los gastos administrativos.
- b) Atenta contra el principio que fundamenta la naturaleza de la cuota al señalarla como fuente de financiamiento de las prestaciones sociales.
- c) Debe establecerse que el pago de las prestaciones sociales se hará con cargo a las utilidades que por inversiones obtenga el Instituto.

⁸⁹ Murueta Sánchez, Alfredo, *Ley del Seguro Social, comentada*, México, Ediciones Mur, 1999. p 231.

El fundamento de estas prestaciones se encuentra regulado en el artículo octavo de la LSS, así como en el artículo segundo, los cuales la señalan como finalidad de la seguridad social.

El problema reside en determinar la base constitucional para la formulación y aplicación de los programas relativos a los aspectos que complementa la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, el cual no complementa la posibilidad de que el Instituto otorgue servicios sociales a toda la población, sino sólo a grupos sociales de naturaleza similar.

b). Prevención de riesgos:

El artículo 80 de la LSS, faculta al Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar o disminuir la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada. Además de que dicho artículo señala que el Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores.

Los servicios de carácter preventivo que proporciona el IMSS son de un beneficio muy representativo para los trabajadores, así como para los mismos patrones, ya que mientras éstos tengan menos siniestros, menor será la prima que determinen en el seguro de riesgos de trabajo.

Cabe señalar que las empresas que cuente con más de cien trabajadores a su servicio, como son de magnitud considerable, poseen una mayor organización en la prevención de los riesgos de trabajo, por lo cual el IMSS se aboca más a las empresas de menor tamaño. Por otro lado, la LFT en su artículo 504, fracción II indica que los patrones con más de 100 trabajadores deben establecer una enfermería para atención médica y quirúrgica de urgencia.⁹⁰

⁹⁰ *Ibíd.*, p. 104.

Las empresas tienen la obligación de permitir las visitas del personal de IMSS que se designe al efecto -en este caso, sobre riesgos de trabajo-, acatando las indicaciones que se formulen para prevenir siniestros.

Por lo tanto la Ley del Seguro Social señala que los patrones resultan obligados a cooperar con el Instituto en la prevención de riesgos, en los siguientes términos:

- a) Facilitarle la realización de estudios e investigaciones.
- b) Proporcionarle datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo.
- c) Colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre la prevención de riesgos de trabajo.

El hecho de que las empresas den esa facilidad al IMSS, viene a ser en beneficio de ellas, ya que la tendencia será la de disminuir la prima en por ciento a aplicar sobre los salarios integrados y por ende, las cuotas patronales en el seguro de riesgos de trabajo.

c). Medicina preventiva:

El artículo 110 se refiere a los servicios de medicina preventiva los cuales tienen como objetivo proteger la salud y prevenir las enfermedades. Para su logro se elaboran programas especiales enfocados a resolver los problemas médico-sociales. Para el otorgamiento de estos servicios el Instituto se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias y organismos públicos, para realizar las campañas y programas señalados.

Es importante destacar el hecho de que el Instituto se tenga que coordinar con la Secretaría de Salud y otras dependencias, ya que con ello se aprecia que la garantía institucional de brindar a la población asegurada la protección constitucional de seguridad social, en forma general, corresponde a la secretaría del ramo, por lo cual es necesario que el IMSS se encargue de otorgar a los beneficiarios, la medicina preventiva y curativa, así como las prestaciones en dinero y especie que de ello emanen.

2.6.2.1. 2 Prestaciones de solidaridad social

La atención a los grupos económica y socialmente marginados debe ser prioritaria en un país donde la mayoría de su población no ha podido superar los ámbitos de la miseria. El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social en favor de los núcleos de población marginada, que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Murueta Sánchez señala que:

Estas están encaminadas a la atención de jubilados y pensionados, mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el auto-cuidado de la salud; mejoramiento de su economía e integridad familiar. El IMSS establecerá y desarrollará los programas y servicios para pensionados y jubilados conforme a los recursos económicos de las prestaciones sociales.

a) Generalidades

Serán otorgadas sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la federación y por los propios beneficiados.

Contribuciones:

- a) Los recursos provendrán de la Federación.
- b) Los beneficiarios por estos servicios contribuirán con:
 - Aportaciones en efectivo.
 - Realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento.

Con base en esta exposición, se pretende distinguir la población protegida en:

Derechohabientes: asegurados, pensionados, beneficiarios.

Solidario-habientes: los sujetos a los servicios de solidaridad social.

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden:

- Acciones de salud comunitaria.
- Asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria.
- Unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, que serán proporcionados por el propio desarrollo del país, ubicadas en los polos de profunda marginación rural, urbana y suburbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Con la reforma, el IMSS deja ya de financiar las prestaciones de solidaridad social, porque ello le ocasionaba severos problemas de financiamiento al Instituto. Ahora en la nueva ley se establece que dichas prestaciones se financiarán únicamente por la Federación y los propios beneficiarios de los servicios.

b) Régimen financiero

Corresponderá a los patrones cubrir íntegramente la prima de este seguro el cual equivale a 1% sobre el salario base cotizado del cual sólo se podrá destinar hasta 20% para prestaciones sociales.

Aunque la empresa no tuviera a su servicio madres trabajadoras, o viudos o divorciados con la custodia de sus hijos en la primera infancia, el patrón tiene la obligación de aportar el 1%.

Aunque con la última reforma se instituye un nuevo deber al Instituto: el *deber de atender a la población no derechohabiente*, pero esa atención estará sujeta a condiciones, las cuales se enumeran:

1. En situaciones de emergencia nacional, regional o local o en caso de siniestros o desastres naturales.

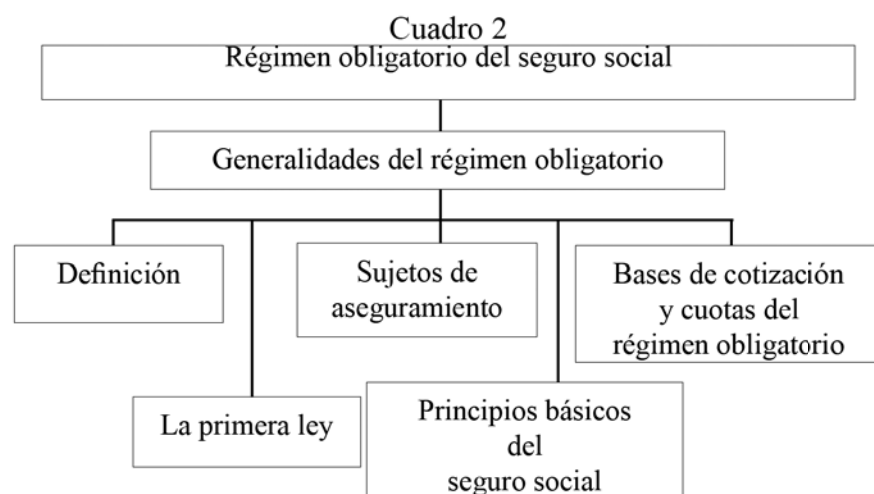
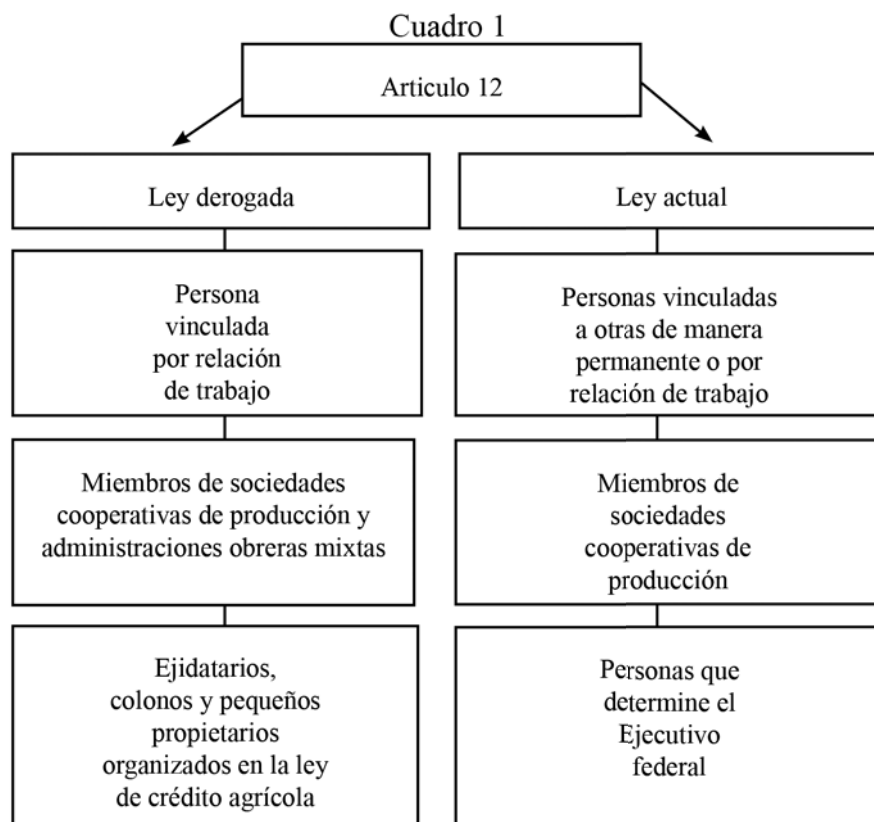
2. Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud.
3. En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo federal.

Para atender el caso previsto en el primer punto, conviene destacar que el Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público hará llegar los recursos financieros para que pueda el Instituto dar la atención requerida.

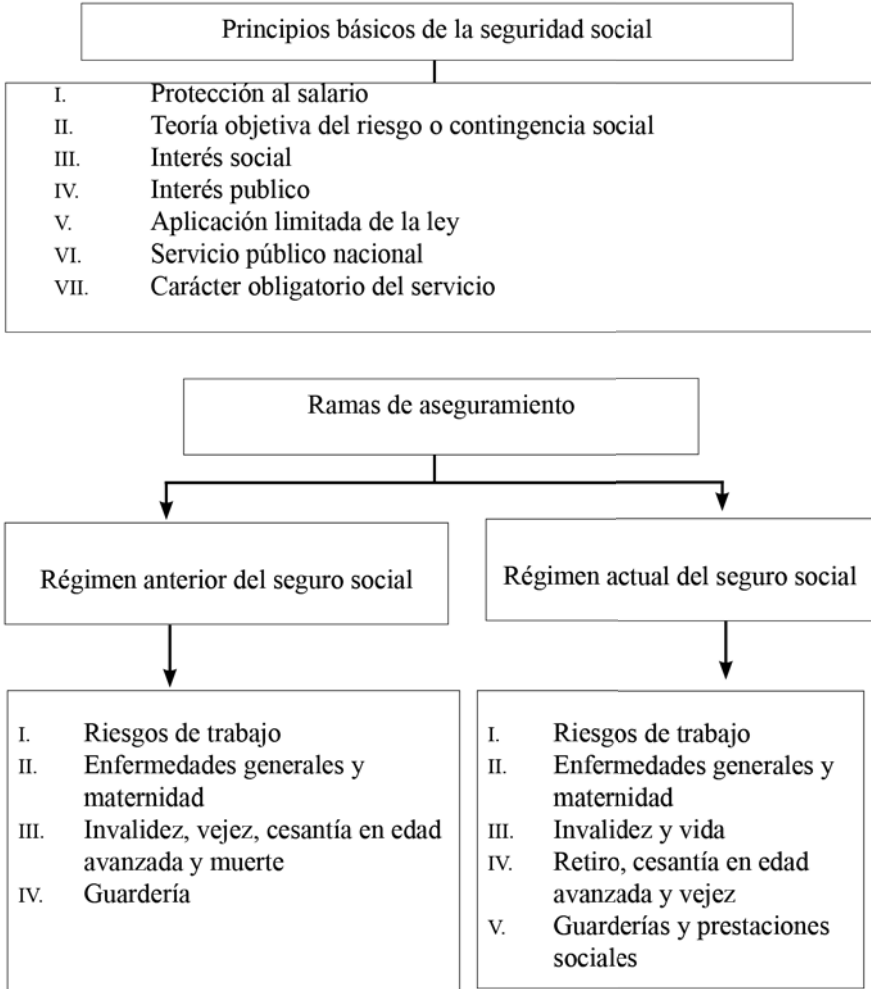
En el segundo caso, será conforme a las previsiones presupuestarias y en los términos de las disposiciones que al efecto emita el Ejecutivo federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos económicos necesarios para resarcir al Instituto los gastos en que incurra.

Y en el último supuesto se estará a lo dispuesto por las normas aplicables a los subsidios federales.

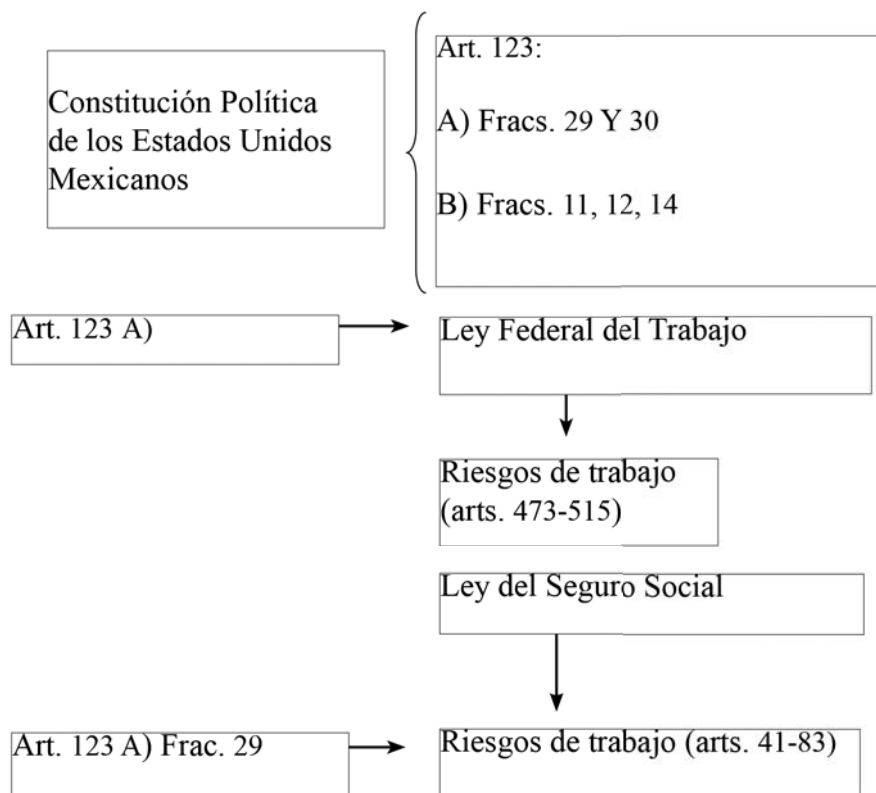
Como se puede observar en todos los casos será el gobierno federal quien haga llegar al Instituto los recursos económicos necesarios para poder llevarlos a cabo.



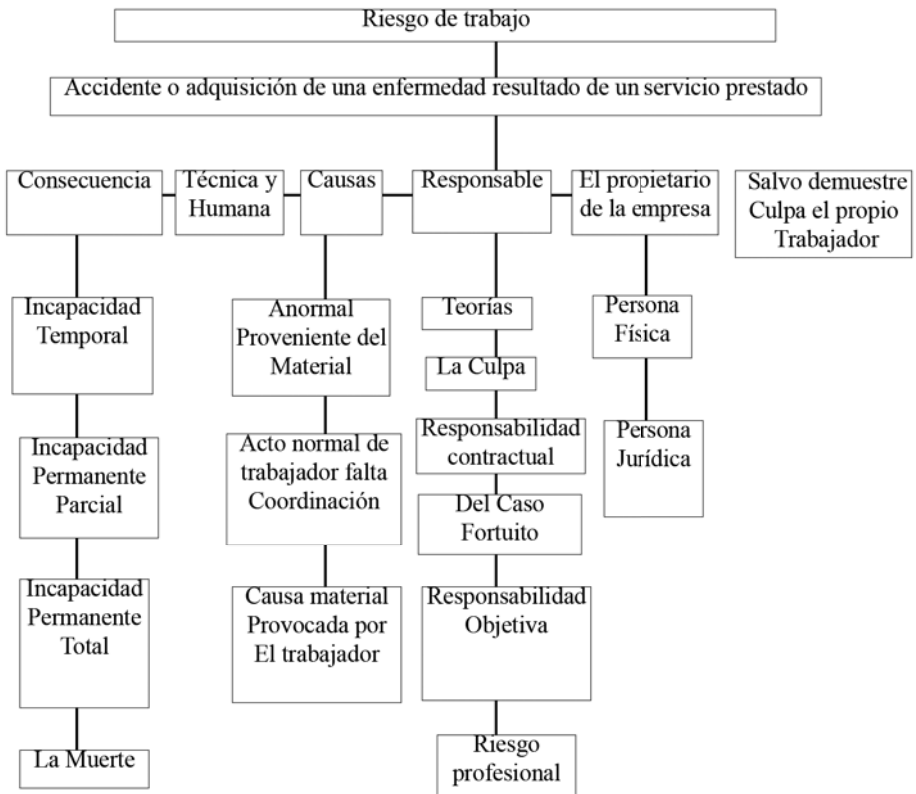
**Cuadro 3
Fundamento**



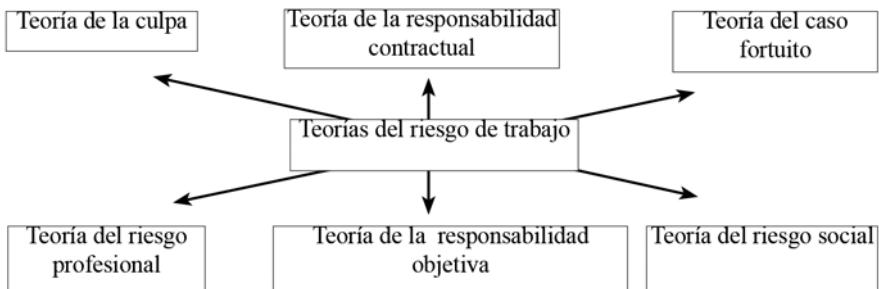
Cuadro 4



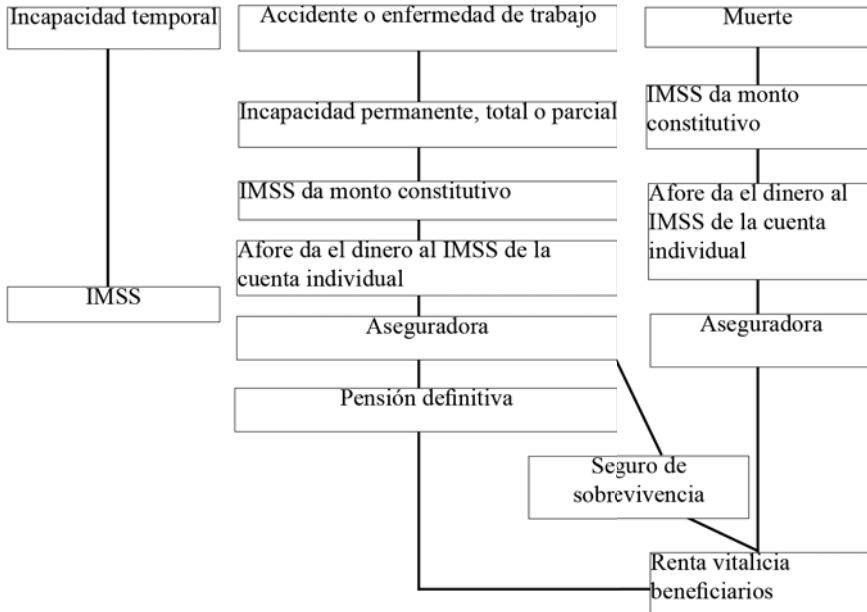
Cuadro 5



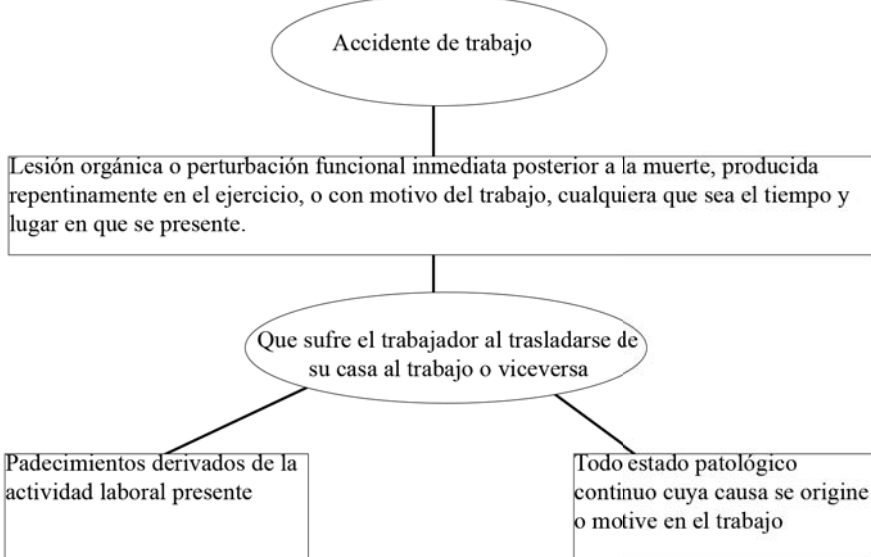
Cuadro 6



Cuadro 7
Riesgos de trabajo



Cuadro 8
Accidentes de trabajo



Cuadro 9

Prestaciones en especie

Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica

Servicio de hospitalización

Aparatos de Prótesis y
Ortonedia

Rehabilitación

Cuadro 10

Prestaciones en dinero

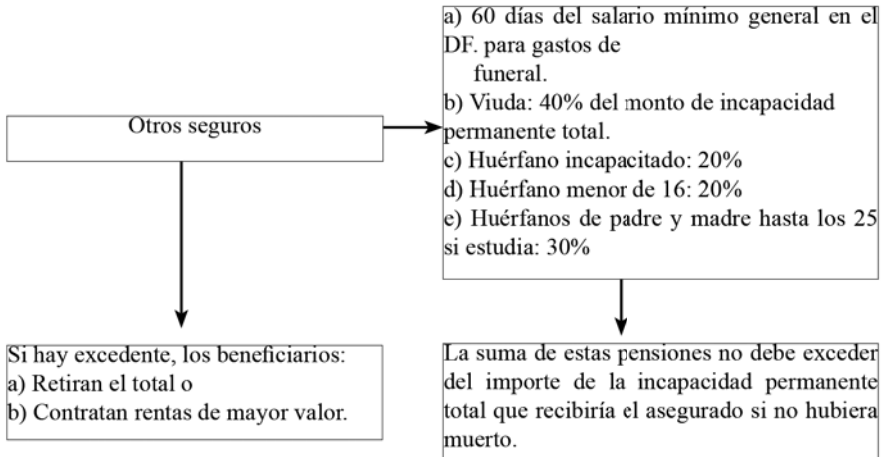
Incapacitado para trabajar, el 100% del salario.

Incapacidad permanente total, pensión mensual definitiva
equivalente al 70% del salario.

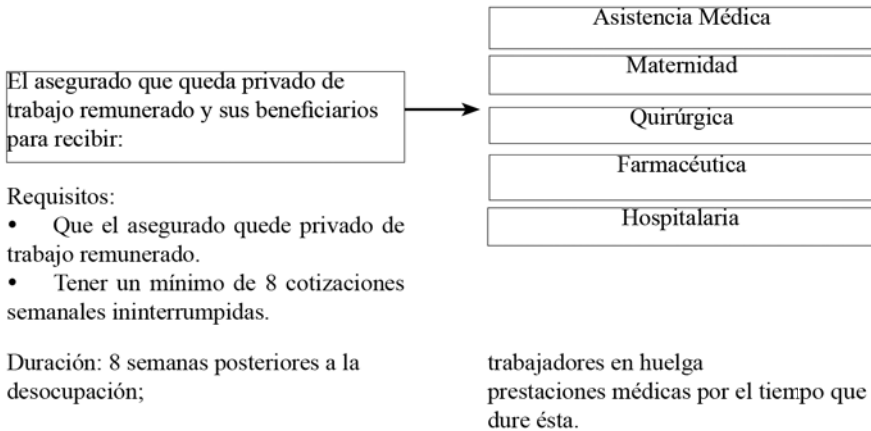
Incapacidad permanente parcial superior al 50%, recibirá pensión
por la institución de seguro que elija.

Pensionados por incapacidad permanente total y parcial con
mínimo de mas del 50% de incapacidad, un aguinaldo anual de 15
días del porte de la pensión que perciban.

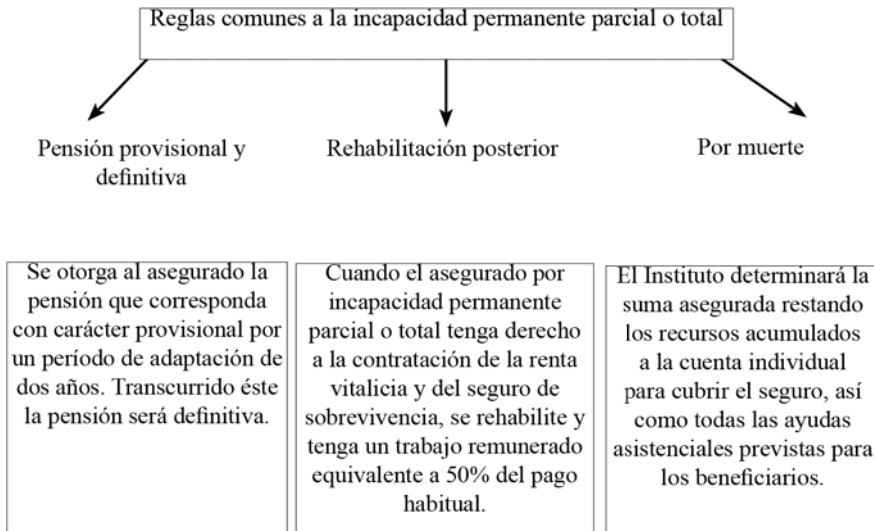
Cuadro 11
En caso de muerte del asegurado



Cuadro 12
Conservación de derechos



Cuadro 13



Cuadro 14

Ramo de enfermedades y maternidad

Sujetos de aseguramiento

- El asegurado (a)
- El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, viudez, orfandad o ascendencia.
- La esposa o concubina del asegurado.
- La esposa del pensionado por incapacidad permanente total, parcial, invalidez o cesantía en edad avanzada y vejez.
- Hijos menores de 16 años.
- Los hijos, cuando no se puedan mantener por sí solos debido a incapacidad crónica, defecto físico o psíquico, o hasta los 25 años cuando realizan estudios en planteles del sistema de educación pública.
- El padre o madre del asegurado que vivan en el hogar.
- Padre o madre del asegurado o pensionado por incapacidad permanente total o parcial, por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si dependen económicamente de él.

Cuadro 15

Prestaciones en especie de la rama de enfermedades y maternidad

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">● Ramo de enfermedades● Asistencia médico-quirúrgica● Asistencia farmacéutica y hospitalaria | <ul style="list-style-type: none">● Ramo de maternidad● Asistencia obstétrica● Ayuda en especie por seis meses para lactancia● Una canastilla de alimentos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cuadro 16

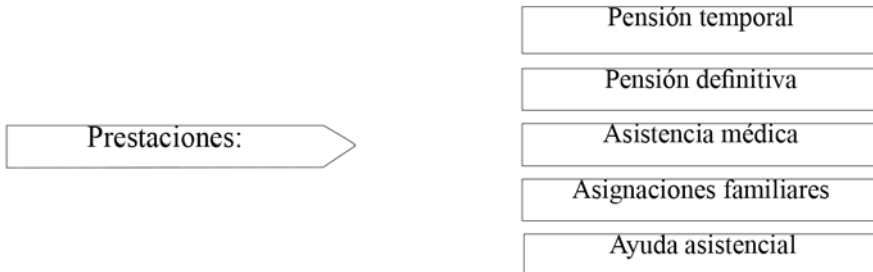
Prestaciones en dinero del ramo de enfermedades y maternidad

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| El monto del subsidio se calcula tomando en como base el último salario, al cual se aplicará 60%. | Recibirá 100% del último salario base de cotización. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

Cuadro 17

Del seguro de invalidez y vida

Del ramo de invalidez:



Requisitos:

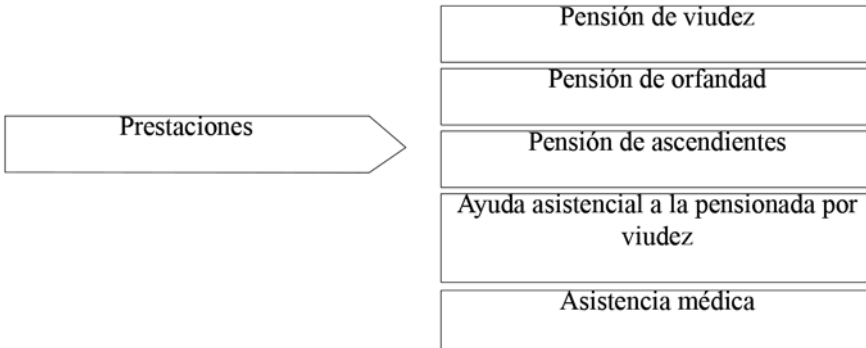
- 250 semanas de cotización.
- 150 semanas de cotización cuando tenga 75% o más de invalidez.

No se tiene derecho a la pensión de invalidez cuando:

- Se provoque intencionalmente.
- Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez.
- Padezca invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

Cuadro 18

Del ramo de vida:



Requisitos:

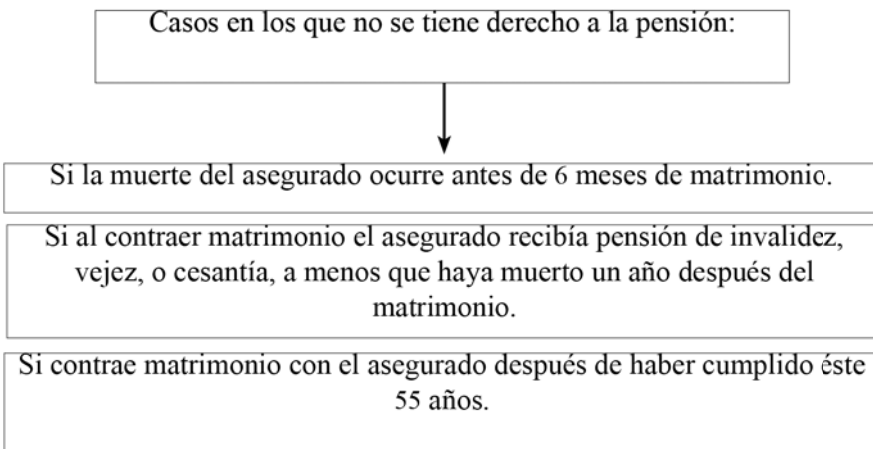
- Que el asegurado al fallecer tuviera un mínimo de 150 cotizaciones semanales o pensión de invalidez.
- Que su muerte no se deba a un riesgo de trabajo.

Cuadro 19

Tienen derecho a la pensión de viudez:

- La esposa, o
- La concubina

Monto de la pensión: 90% de la que correspondería al asegurado en caso de invalidez.



Cuadro 20

Tienen derecho a la pensión de orfandad:

- Hijos menores de 16 años
- Hasta los 25 si estudia o está incapacitado para trabajar.

Monto: 20% de la pensión de invalidez que correspondía al asegurado al fallecer, aumentando al 30% si es huérfano de padre y madre.

A falta de viuda, huérfanos o concubina, se otorgará 20% de la pensión que el asegurado gozaba al fallecer, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente de éste.

Cuadro 21

Rama del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Requisitos para tener el derecho al retiro:

- a) Tener la calidad de trabajador asegurado.
- b) Contar con una cuenta individual.

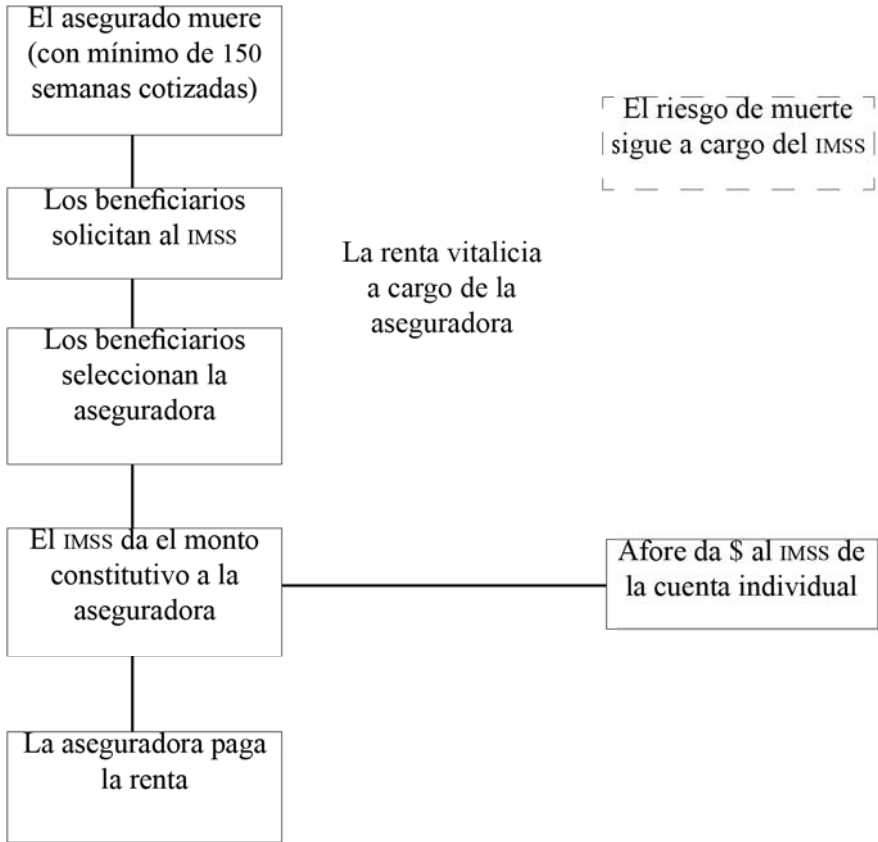
Requisitos para tener derecho al ramo de cesantía en edad avanzada:

- a) Que el asegurado quede privado de trabajo remunerado.
- b) Que tenga 60 años o más.
- c) Que el asegurado tenga reconocidas ante el IMSS un mínimo de 1,250 semanas cotizadas.

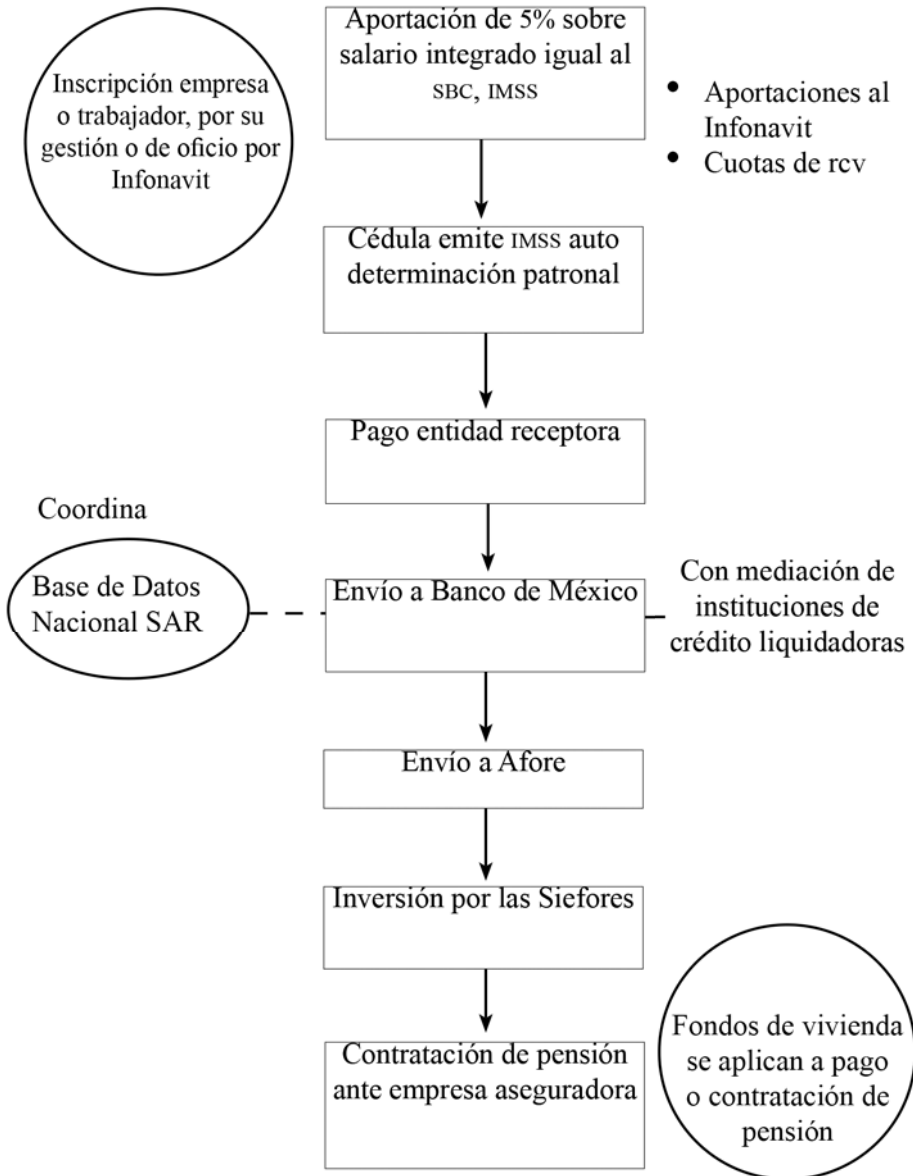
Requisitos para tener derecho al ramo de vejez:

- a) Haber cumplido 65 años de edad.
- b) Tener reconocidas por el IMSS un mínimo de 1,250 cotizaciones.
- c) Solicitud previa del asegurado.
- d) Reunidos los requisitos, los asegurados podrán disponer de su cuenta individual.

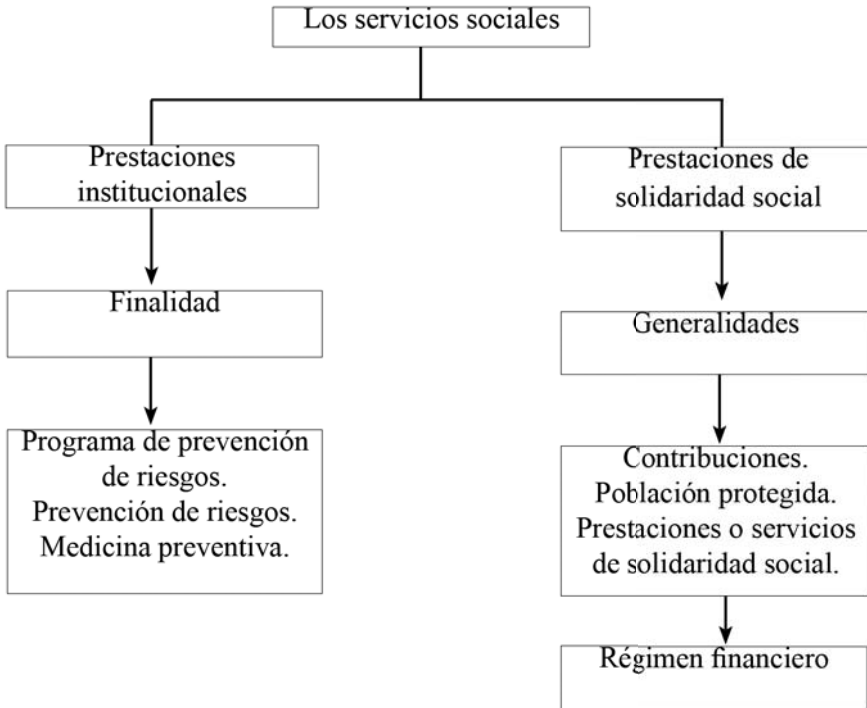
Cuadro 22
Fallecimiento



Cuadro 23
Esquema general sobre el Infonavit



Cuadro 24
Del ramo de prestaciones sociales



Cuadro 25
Prestaciones institucionales

Finalidad:

1. Fomentar la salud.
 2. Prevenir enfermedades y accidentes.
 3. Contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.
-

Cuadro 26
Programas de prevención de riesgos

- Promoción de la salud.
 - Educación higiénica materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
 - Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.
 - Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas.
 - Regulación del estado civil.
 - Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo.
 - Centros vocacionales y de readaptación para el trabajo.
 - Superación de la vida en el hogar.
 - Establecimiento y administración de velatorios.
-

Cuadro 27
Prevención de riesgos

- Artículo 88 LSS, faculta al Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo, individual o de alcance general; objeto, evitar o disminuir los riesgos de trabajo en la población asegurada.
 - Los patrones están obligados a cooperar con el Instituto:
 - a) Facilitar la realización de estudios e investigaciones.
 - b) Proporcionarle datos e informes para estadísticas y riesgos de trabajo.
 - c) Difundir en las empresas las normas de prevención de riesgos de trabajo.
-

Cuadro 28
Medicina preventiva

- Artículo 119 LSS, los servicios de medicina preventiva cuyo objetivo es proteger la salud y prevenir las enfermedades.
 - Para lograrlo se elaboran programas especiales para resolver problemas médico-sociales a toda la población; el Instituto se coordinara con la Secretaría de Salud y con otras dependencias y organismos públicos, para su realización.
-

Cuadro 29
Prestaciones de solidaridad social

- Atención a grupos económica y socialmente marginados, prioridad en un país.
 - El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social a la población marginada.
-

Cuadro 30
Población protegida

- Derechohabientes: asegurados, pensionados, beneficiarios.
 - Solidario-habitantes: los sujetos a los servicios de solidaridad social.
-

Cuadro 31

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden:

- Acciones de salud comunitaria.
 - Asistencia médica, farmacéutica, hospitalaria.
 - Unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social. Serán proporcionados por el propio desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, urbana y sub-urbana, y el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.
 - Con la reforma el IMSS deja de financiar las prestaciones de solidaridad social, por problemas de financiamiento del Instituto. En la nueva ley dichas prestaciones serán financiadas por la federación y los beneficiarios de los servicios.
-

Cuadro 32

Régimen financiero

- Corresponderá a los patrones cubrir íntegramente la prima de este seguro, 1% sobre el salario base cotizado.
 - Sólo se podrá aplicar 20% para usos sociales.
-

Título tercero

De la continuación voluntaria e incorporación en el régimen obligatorio

3.1 Continuación voluntaria

La *continuación voluntaria en el régimen obligatorio* es considerado como:

El derecho que tiene el asegurado que al ser dado de baja, y que cuenta con 52 semanas cotizadas en el régimen obligatorio como mínimo en los últimos cinco años, para continuar voluntariamente en los seguros conjuntos de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, debiendo quedar inscritos con el ultimo salario o superior al que tenía en el momento de la baja.⁹¹

Para este fin se tendrá que partir de entender el término *voluntad*, que con un preponderante sentido utilitario para los fines didácticos que se persiguen, se podría definir como: *la manifestación espontánea, la libre determinación que realiza una persona respecto de algo, englobando en ella su disposición, la intención, la facultad que le mueve a hacer o no hacer una cosa*. Sin embargo, la autonomía de la voluntad en los derechos sociales prácticamente no existe o en su caso están tan atenuados que se dificulta demasiado percatarse de su existencia; por tratarse de normas generales tutelares, taxativas, preeminentes, de orden público e interés social, en las que se

⁹¹ Ley del Seguro Social, artículo 218.

consagran derechos irrenunciables para los grupos sociales que protege, resulta obvio que tales normas legales conforman un marco legal de mínimos y máximos obligatorios a grado tal que la autonomía de la voluntad juega en ello un papel mínimo e insignificante.

Entre los principios de doctrina conviene distinguir el régimen obligatorio del régimen voluntario, cuyo fundamento reside en la posibilidad de inscribirse en el Instituto. El principio general es el de la obligatoriedad del seguro, tanto para garantizar los aspectos financieros como los beneficios a la población protegida.

Es voluntario el régimen que permite a una persona incorporarse, pero una vez inscrita no puede darse de baja mientras subsista la causa que motivó su afiliación.

Al no existir relación laboral con ninguna persona, el asegurado deberá cubrir las cuotas obrero-patronales que le correspondan por mensualidades adelantadas.

En la nueva ley ya no se establece la posibilidad de tener acceso a las prestaciones de la especie de la rama de enfermedades y maternidad, las cuales buscaban en su mayoría los asegurados que continuaban voluntariamente en los servicios médicos institucionales, es decir: querían continuar recibéndolos para ellos y sus beneficiarios.

Sin embargo, la ley establece dos supuestos en los que se podrá proseguir en el régimen obligatorio, a saber:

- a) La continuación voluntaria en el régimen obligatorio.
- b) La incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Desde luego, si una persona va a determinar su continuación o incorporación no pertenece al régimen obligatorio sino al voluntario, pero si además puede libremente determinar su salida, estará en el régimen facultativo.

Para continuar con nuestro estudio, se recuerda que el *régimen obligatorio* comprende las ramas de:

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

En la *continuación voluntaria en el régimen obligatorio*, por su parte, comprende las ramas III y IV del régimen obligatorio solamente.⁹²

En la continuación voluntaria en el régimen obligatorio no se tiene derecho al seguro de enfermedades y maternidad, pero en cambio accede al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, por lo que sus aportaciones se acumularán en su cuenta individual. La finalidad de que el trabajador continúe cotizando cuando se queda sin trabajo es conservar el derecho a las prestaciones y acumular semanas para su futura pensión.

La continuación, por lo tanto, significa el hecho de que el asegurado, al ser dado de baja, siga cotizando dentro de estas ramas del régimen obligatorio, para lo cual requiere:

- a) Que tenga por lo menos 52 semanas cotizadas en el régimen obligatorio, en los últimos cinco años.
- b) Deberá cubrir las cuotas que le correspondan por mensualidades adelantadas, de la siguiente manera:

1. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. El asegurado, por lo que se refiere al primer ramo, deberá cubrir la totalidad del importe de la cuota y por los otros dos ramos cubrirá el importe de las cuotas obrero-patronales, debiendo el Estado aportar la parte que le corresponde, incluyendo la cuota social, conforme a la Ley del Seguro Social.

⁹² *Ibíd.*, artículo 218.

Por el *ramo de retiro* el asegurado pagará 2% calculado sobre el salario base de cotización que tenía el trabajador al momento de su baja, o ya sobre salario superior a éste, con base en lo establecido por el numeral 168 frac. I de la LSS.

Por el *ramo de cesantía en edad avanzada y vejez* pagará íntegramente la cuota obrero-patronal prevista en la fracción II del artículo 168 de la LSS, la que en conjunto se eleva a 4.275%, calculado sobre el salario base de cotización último devengado o el superior elegido por el asegurado.

2. En el seguro de invalidez y vida el asegurado cubrirá las cuotas obrero-patronales y el Estado la parte que le corresponda de acuerdo con los porcentajes señalados en la Ley del Seguro Social.

En cuanto a este ramo el asegurado va a cubrir el importe de las cuotas obrero-patronales que se establecen en el artículo 147 de la LSS, que en conjunto se eleva a 2.375%, calculado también sobre el último salario de cotización o uno mayor, a elección del asegurado.

A este ramo el Estado también contribuirá en los términos del artículo 148 de la LSS, con un porcentaje equivalente al 7.143% con respecto de la cuota patronal establecida para este ramo del seguro, que es de 1.75%, lo que determina que el gobierno federal pagará 0.125% sobre el salario base de cotización del ex trabajador que opte por la continuación voluntaria en el régimen obligatorio. Adicionalmente, el asegurado deberá cubrir las cuotas que corresponderían al patrón y al trabajador, las cuales están señaladas por el artículo 25 de la Ley del Seguro Social.

El derecho a continuar en el régimen obligatorio se *perderá* si no es ejercitado dentro del plazo de cinco años contados a partir de la fecha de la baja, el trámite deberá realizarse mediante una solicitud por escrito.

La LSS nos indica cuáles son los *supuestos que dan origen a la terminación de la continuación voluntaria*, a saber:⁹³

1. Por declaración expresa firmada por el asegurado.
2. Por dejar de pagar las cuotas durante dos meses.
3. El hecho de que sea dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio.

En dado caso, el asegurado podrá solicitar por escrito su reingreso al régimen obligatorio del seguro social a través de la continuación voluntaria, cuando hubiese causado baja por la falta de pago de las cuotas de dos meses consecutivos. Dicha solicitud deberá presentarse dentro de los doce meses siguientes a la fecha de su baja a la continuación voluntaria.

El artículo 221 de la LSS manifiesta que el asegurado podrá conservar los derechos conforme a lo dispuesto en los capítulos relativos al régimen obligatorio.

La posibilidad de la baja discrecional, a conveniencia del asegurado, imprime al capítulo relativo a la continuación voluntaria la característica de *régimen facultativo*.

3.1.1 Diferencias entre el régimen obligatorio y el régimen voluntario

Como tales se enunciarán las siguientes:

I. Régimen obligatorio:

- Incorporación. Es en forma obligatoria (automática), en los supuestos de ley.
- Baja. Se da sólo cuando desaparece la causa del alta.
- Ramas de seguro. Comprende todas las ramas que componen este régimen.

II. Régimen voluntario:

- Incorporación.- Es mediante la voluntad de quien quiere

⁹³ *Ibíd*em, artículo 220.

continuar en el régimen obligatorio en los supuestos de ley.

- Baja. Sólo cuando desaparece la causa del alta.
- Ramas del seguro. Sólo comprende invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Esta figura jurídica, que se mantienen desde la ley original, es en el sentido de que, en aras de impulsar el sistema financiero y en mantener equilibrado el seguro de enfermedades y maternidad, el legislador federal, excluyó a los asegurados que opten por la misma de la que constituye quizá en la presentación más sentida de todas: el servicio médico institucional prestado en la rama de enfermedades y maternidad.

Se podría aducir que, a cambio, el trabajador desempleado y sus beneficiarios puede optar con contratar el seguro de salud para la familia, pero es indudable que no lo suple por dos razones principales: primero, porque el trabajador dado de baja dejará de acceder a los subsidios económicos de la rama de enfermedades y maternidad; y segundo, porque además de ser más elevado el costo del servicio en el régimen voluntario, los pagos deberán hacerse por anualidades adelantadas, lo que causará grave perjuicio en la economía de quienes afronten un despido, reajuste de personal o queden sin empleo por cualquier causa, pues seguramente ahora su liquidación laboral, conseguida con tanto esfuerzo, deberá ser destinada cuando menos en parte a cubrir este seguro.

Todo lo anterior traerá como consecuencia que lo que se quiso evitar con tales disposiciones finalmente no se consiga, es decir: una inscripción improcedente al régimen obligatorio producto de la simulación de una relación obrero-patronal, porque la diferencia en costos es mínima y, comparativamente hablando, los beneficios recibidos son superiores en el obligatorio, con respecto a la continuación voluntaria.

3.2. Incorporación voluntaria

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio por parte del asegurado se encuentra regulada por los artículos del 222 al 233 de la LSS.

Se deberá considerar la *diferencia entre la figura de la incorporación y la continuación*, ya que estos conceptos son totalmente distintos, en el primer caso *se reanuda el derecho generado por una anterior incorporación*, en tanto que en el segundo, *apenas se iniciará el aseguramiento* de todos aquellos sujetos pertenecientes a los grupos sociales que la ley contempla expresamente para tal fin.

La LSS establece en su artículo 13 quiénes son sujetos de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, entre los que se encuentran los siguientes:

I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.

II. Los trabajadores domésticos.

III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.

IV. Los patrones, personas físicas con trabajadores a su servicio.

V. Los trabajadores al servicio de las administradoras públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Como se puede observar, serán sujetos de aseguramiento todos aquellos que no gocen de un salario fijo principalmente, además de que no cuentan con un contrato individual de trabajo. Para que se puedan incorporar voluntariamente al régimen obligatorio tendrá que ser mediante convenio realizado entre el individuo y el IMSS, además de que se deberá sujetar a las siguientes modalidades:

1. Se podrá realizar en forma individual o de grupo a solicitud, por escrito, del sujeto o sujetos interesados. En el caso de

incorporación colectiva, cada uno de los asegurados será responsable de sus obligaciones frente al Instituto.

2. El esquema de aseguramiento, para los sujetos mencionados en el artículo 13 de la LSS, comprende:⁹⁴

a) *Para los sujetos comprendidos en las fracciones I y III*, las prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad y las correspondientes para el ramo de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, según lo dispuesto en el capítulo referente a éstos. Es decir, que estos sujetos de aseguramiento no recibirán cobertura de las ramas de riesgos de trabajo, guarderías, ni cesantía en edad avanzada.

Es importante destacar la incorporación voluntaria al régimen obligatorio de los millones de campesinos, cuya vida depende del campo: es un reclamo urgente en un país fundamentalmente agrícola, que no ha sido capaz de superar cacicazgos económicos, políticos y educativos. El campesino vive uncido a un triple yugo, está sujeto a la tierra en la misma medida que a la ignorancia y a la pobreza.

Resistimos a reconocer la realidad nos hace caer continuamente en errores; aplaudimos cuando un funcionario afirma con énfasis: “en el problema de la tierra, ni un paso atrás”, sin profundizar en su significado y en la realidad: las haciendas ubicadas al sur y sureste del país se mantienen en las condiciones denunciadas por los revolucionarios del siglo XIX en cuanto a las servidumbres del campo, es decir: quienes en ellas laboran desconocen tanto sus derechos como los cambios del sistema sociopolítico. Por lo que se refiere a los sujetos de aseguramiento de la fracción III, esto se encuentra regulado por el Reglamento de Seguridad Social para el Campo.

b) *Para los sujetos a que se refiere la fracción II*, las prestaciones en especie del ramo de riesgos de trabajo y de

⁹⁴ *Ibidem*, artículo 222.

enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, serán conforme a lo establecido en el capítulo correspondiente. Estos sujetos de aseguramiento no podrán cotizar dentro de la rama de guarderías.

La situación jurídica de estos trabajadores constituye una muestra de explotación irracional y de un trato discriminatorio; la Ley Federal del Trabajo les dedica un capítulo, *donde deja el horario a discreción del patrón; al salario le da el carácter de profesional propuesto por las comisiones regionales a la comisión nacional de los salarios mínimos*. La realidad después de los quince años de vigencia de este ordenamiento, es que carecen de derechos: son despedidos a gusto del patrón, su salario es muy inferior al mínimo y las condiciones sólo corren al parejo con su abandono y falta de preparación; como excepción alguien reclama sus derechos y a nadie se le ocurriría organizar a estos trabajadores para la defensa de sus intereses.

Conforme con el régimen de seguro voluntario,⁹⁵ *la baja solo procederá* cuando termine la relación laboral que le dio origen, lo que debe entenderse como el hecho de que se extingue la relación de trabajo, además de que se tendrá que dar aviso de dicha circunstancia al Instituto.

Por lo que se refiere a las cuotas obrero-patronales la fracción II del artículo 227 de la LSS, establece que éstas se habrán de cubrir conforme al salario real integrado, sin dejar de atender lo que establece el mismo cuerpo pero en su artículo 27, ya que las presentes bases serán aplicables a todos los seguros que comprenda el aseguramiento, exceptuando el ramo de enfermedades y maternidad, mismo que será el correspondiente a 13.9% de un salario mínimo vigente general en el Distrito Federal.

c) *Para los sujetos a que se refiere la fracción IV*, las prestaciones

⁹⁵ *Ibíd*em, artículo 231, fracción II.

del seguro de riesgos de trabajo las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez, serán en los términos del capítulo respectivo. Los presentes sujetos de aseguramiento no cotizarán en el seguro de cesantía en edad avanzada.

La Ley del Seguro Social no establece un concepto propio sobre patrón persona física, lo que atinadamente permite acudir al ordenamiento específico, que es la Ley Federal del Trabajo, misma que define al patrón como: “La persona física que recibe la prestación de servicios de uno o más trabajadores”.

Desde luego que en esta analogía no puede comprenderse a los patrones, cuya naturaleza jurídica es distinta; el trabajador presta servicios, el patrón recibe el beneficio de esta prestación, obligándose al pago de un salario y prestaciones derivadas o convenidas.

La incorporación de los patrones se sujeta a la solicitud que éstos formulen al Instituto; aceptada la misma se efectuará en las ramas de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez. Los patrones cubrirán íntegramente la cuota obrero-patronal, por su parte el Estado contribuirá conforme le corresponda a cada ramo de seguro, de acuerdo con la LSS, incluyendo la cuota social.

Éstos, al igual que los sujetos señalados en los incisos a), c) y d) *podrán ser dados de baja* por las siguientes causas:

- Declaración expresa firmada por el sujeto asegurado o por el grupo de asegurados.
- En el caso de que no cubra las cuotas que está obligado pagar.

La característica de esta cuota es que debe ser pagada mediante mensualidades adelantadas.

d) *Para los sujetos a que se refiere la fracción v*, las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad y los correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad

avanzada y vejez, en los términos del capítulo respectivo. A estos sujetos de aseguramiento no les corresponderá cotizar para el seguro de guarderías.

A solicitud de las entidades públicas, el esquema de aseguramiento podrá comprender únicamente las prestaciones en especie de los seguros conjuntos de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad, siempre y cuando dichas entidades tengan establecido un sistema de pensiones para sus trabajadores.

Para su incorporación voluntaria estos sujetos deberán contar con la conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ya que la finalidad es que esta dependencia quede solidariamente obligada. Otra diferencia con los sujetos de aseguramiento mencionados en las fracciones anteriores es la siguiente: *deberán realizar el pago de las cuotas obrero-patronales con cargo a los subsidios, transferencias o a las participaciones en ingresos federales* que los estados y municipios le correspondan, en los términos de las disposiciones aplicables.

En caso de muerte de los sujetos de aseguramiento mencionados en el artículo 13, se estará a lo dispuesto en el artículo 104 de la LSS, que establece que el asegurado deberá cuando menos tener reconocidas doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento. Ahora bien, el Instituto deberá pagar preferentemente a la persona que acredite ser familiar del asegurado o pensionado, mismo que deberá presentar copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, la ayuda por este concepto consiste en dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal a la fecha del fallecimiento.

El *aseguramiento no procederá* cuando de manera previsible pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio, lo que constituye requisito o condición para su establecimiento. Cuando en la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, el IMSS observe

que los recursos económicos que va a obtener por ello sean inferiores a las prestaciones que proporcionalmente prevea que va a otorgar a los asegurados y a sus beneficiarios en caso de llevarse a cabo el riesgo respectivo, se abstendrá de llevar a cabo dicha incorporación.⁹⁶

El Instituto tiene como objeto *ampliar sus posibilidades de crecimiento y dejarlas abiertas, para captar y proteger a los sujetos asegurados*, conforme al señalamiento del artículo 2º de la ley de la materia, garantiza el derecho humano, pero este elevado propósito pone en evidencia la necesidad de una base constitucional adecuada y no referida a trabajadores o relaciones laborales, sino que configure sus propios principios, bases fundamentales y garantías.

3.2.1 De la seguridad social en el campo

Es importante señalar que la LSS dedica un capítulo a la seguridad social del campo, ya que su finalidad es proteger a las personas cuya situación económica sea muy precaria, ya que se trata de personas que habitan en lugares marginados y olvidados.

El artículo 234 de la LSS señala que la seguridad social se extiende al campo mexicano, en los términos y formas que se establecen en la misma y los reglamentos respectivos.

En la ley anterior se consideraba que procedería la incorporación voluntaria cuando el régimen obligatorio se hubiera extendido al campo; con la nueva Ley, que entra en vigor el 1º de julio de 1997, se evidencia la intención del gobierno de apoyar a los campesinos con los beneficios del seguro social, al expresar el presente artículo que la seguridad se extiende al campo mexicano. Pero no era necesaria una declaración tan rimbombante como inútil en la nueva legislación, sino que el reto consistía en intentar proteger cabalmente a nuestros campesinos, porque paradójicamente se declara un derecho del que son privados: el acceso obligatorio a la seguridad social.

⁹⁶ Murueta Sánchez, Alfredo, *Ley del Seguro Social, comentada*, México, Ediciones Mur, 1999, p. 247.

Conforme lo establece el artículo 237, los trabajadores asalariados en actividades del campo quedan comprendidos como sujetos de aseguramiento obligatorio. Tal disposición resulta obvia, puesto que al existir una relación de trabajo, debemos ubicarnos en la hipótesis de inscripción en el régimen obligatorio, de lo que no puede ser ajeno el asalariado del campo.

El artículo 5° del Reglamento de la Seguridad para el Campo, señala quienes se consideran sujetos obligados en términos de ley:

- Los ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios y colonos.
- Las sociedades cooperativas de producción.
- Las empresas, instituciones de crédito o entidades públicas y privadas.
- Las personas que determine el Ejecutivo federal.
- La persona física o moral que se obligue ante el IMSS a aportar la totalidad o parte de las cuotas del sujeto o sujetos obligados.

Los productores del campo, incorporados al seguro social, mediante Decreto Presidencial, deberán optar por afiliarse al régimen obligatorio o al voluntario, esto es, al que les resulte más conveniente.

Los requisitos que deben cubrir los sujetos de aseguramiento de este seguro son:⁹⁷

- Que no medie relación de subordinación laboral.
- Se inscribirán por convenio de incorporación voluntario al régimen obligatorio.
- Inscribirse por convenio en el seguro de salud para la familia.

Al campesinado, ya sea por razones técnicas o políticas, económicas o científicas, incluso de simple moda, siempre se le ha hecho menos. Dicha afirmación no es privativa de nuestro país, sino que se observa también en otros lugares; pareciera que se sigue considerando a las instituciones que brindan servicios de seguridad social como un simple instrumento del derecho obrero. Esto es grave,

⁹⁷ Ley del Seguro Social, artículo 235.

y ya no se valen ese tipo de posiciones políticas de discriminar al agro, pues si cuando fueron sujetos de inscripción obligatoria los campesinos no estuvieron representados en los órganos superiores de gobierno del IMSS, ahora que ya no lo son, menos estarán representados ni serán escuchados o protegidos.

Se debe tener en consideración que la marginalidad social predomina entre la gente del campo, lo que acarrea como consecuencia la pobreza extrema, por ello el gobierno -tratando de alguna manera de compensar a las personas en esta situación-, le otorga al campesino el derecho a los servicios de solidaridad social.

Cuadro 1

Diferencia entre el régimen obligatorio y la continuación voluntaria del régimen obligatorio

| | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Incorporación | Es en forma obligatoria (automática) en los supuestos de ley. | Es mediante la voluntad de quien quiere continuar en el régimen obligatorio en los supuestos de ley. |
| Baja | Sólo se da cuando desaparece la causa del alta. | <ul style="list-style-type: none">• Por voluntad del asegurado.• Por falta de pago.• Por nueva alta en el régimen obligatorio.• Cuando termine la causa que le dio origen. |
| Ramas del seguro | <ul style="list-style-type: none">• Riesgos de trabajo.• Enfermedades y maternidad.• Invalidez y vida.• Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.• Guarderías. | <ul style="list-style-type: none">• Invalidez y vida.• Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. |

Cuadro 2
Incorporación voluntaria al régimen obligatorio

| <i>Sujetos de incorporación</i> | <i>Esquema de aseguramiento</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionistas, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados. | <ul style="list-style-type: none">• Prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad.• Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida.• Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. |
| II. Los trabajadores domésticos. | <ul style="list-style-type: none">• Prestaciones en especie del ramo de riesgos de trabajo y de enfermedades y maternidad.• Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida.• Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. |
| III. Los ejidatarios, comuneros colonos y pequeños propietarios. | <ul style="list-style-type: none">• Prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad.• Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida.• Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. |
| IV. Los patrones como personas físicas con trabajadores a su servicio. | <ul style="list-style-type: none">• Prestaciones del seguro de riesgos de trabajo.• Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida. |
| V. Los trabajadores al servicio de la administración pública de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social. | <ul style="list-style-type: none">• Las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad.• Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida.• Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. |

Cuadro 3
Seguridad social en el campo

Sujetos obligados:

1. Los ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios y colonos.
 2. Las sociedades cooperativas de producción.
 3. Las empresas, instituciones de crédito de entidades públicas y privadas.
 4. La personas que determine el ejecutivo federal.
 5. La persona física o moral que se obligue ante el IMSS a aportar la totalidad o parte de las cuotas.
-

Título cuarto

Del régimen voluntario

4.1 Régimen voluntario

A diferencia del régimen obligatorio del seguro social, cuya incorporación es obligada cuando se dan en la especie las hipótesis previstas por el artículo 12 de la nueva LSS, y en donde sólo procede la baja del asegurado cuando desaparece la causa que dio origen a su afiliación, en el llamado régimen voluntario y otras figuras que ahora se analizarán, la incorporación de los sujetos al IMSS depende esencialmente de un acto volitivo, expresando mediante la manifestación escrita de la voluntad del propio interesado en acceder al manto protector de la seguridad social mediante una decisión discrecional que le da el nombre a este régimen.

El principio de la obligatoriedad del seguro social se rompe en éste régimen voluntario, previsto en la ley para permitir que se incorporen al sistema aquellas personas que están consideradas para acceder a su disfrute, se interesen en gozar de tales beneficios, no obstante que los esquemas naturales de aseguramiento, en cuanto a prestaciones y ramos de seguro a que acceden en ambos regímenes, son completamente distintos.⁹⁸

El presente régimen se encuentra contemplado en la fracción II del artículo 6º de la ley, distingue la naturaleza y características que le son propias de acuerdo al título tercero capítulo I de la LSS.

⁹⁸ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la seguridad social*, México, Porrúa, 1997, p. 439.

El artículo 7° de la ley del Seguro Social precisa que: “El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero en las formas y condiciones previstas en la ley y sus reglamentos”.

En el artículo 8° de la LSS establece que: “Los asegurados y sus beneficiarios para recibir, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta ley otorga, deberán cumplir los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos.”

De tal forma que la misma ley señala la posibilidad de brindar, con la misma eficacia y oportunidad, los servicios previstos tanto en el régimen obligatorio como el voluntario.

Ahora bien como ya se había señalado en el capítulo anterior de este libro, para proceder a la incorporación voluntaria se deberá contar con la previa conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por lo que respecta a personas que prestan sus servicios a dependencias o entidades de la administración pública federal; por lo que en el caso de dependencias o entidades de las administraciones públicas estatales y municipales se deberá contar con la autorización del Congreso local o del Cabildo correspondientes, cuando para el cumplimiento de sus obligaciones con el Instituto, se otorguen como garantía sus prestaciones en la recaudación federal que correspondan al estado o municipio de que se trate.

La Ley del Seguro Social prevé tres figuras jurídicas relativas al régimen voluntario en los artículos 240 al 250 B, capítulos I, II y III del título tercero denominadas:

- Del seguro de la salud para la familia.
- De los seguros adicionales.
- Otros seguros.

Otras figuras jurídicas establecidas en la ley -mismas que se estudiaron en el capítulo anterior del presente compendio- son expresadas para que mediante la manifestación de la voluntad de los sujetos previamente determinados, puedan continuar o incorporarse

voluntariamente en forma individual o colectiva al régimen obligatorio del seguro social, a saber:

- Continuación voluntaria en el régimen obligatorio.
- Incorporación voluntaria en el régimen obligatorio.

Por lo anterior, se puede apreciar claramente que únicamente existen 3 tipos de seguros en el régimen voluntario, los cuales se señalaron anteriormente en este apartado y se desarrollarán a continuación.

4.1.1 Del seguro de salud para la familia

A partir de la entrada en vigor de la nueva LSS, cualquier persona que no sea sujeto de aseguramiento en el régimen obligatorio, y con independencia de que realice o no labores productivas, podrá voluntariamente contratar con el Instituto el seguro de salud para la familia, a fin de que tanto él como su núcleo familiar directo dependiente económico tengan el derecho de acceder a los servicios médicos institucionales del seguro social.

Así entonces, el artículo 240 de la LSS establece que:

Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros, y para ese efecto podrán celebrar con el IMSS convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos que establezca el reglamento respectivo.

Mismo que deberá emitir el titular del Poder Ejecutivo Federal.

A través de esta contratación voluntaria, *sólo se tendrá derecho* a la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, pero desde luego no se accederá a las prestaciones económicas de dicha rama, de tal suerte que no se cubrirán al asegurado ni mucho menos a sus familiares, subsidios de ninguna naturaleza.

Los sujetos que quedan amparados⁹⁹ en este seguro, son los que establece el artículo 84: el padre de familia, su cónyuge o concubina, sus hijos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, en la inteligencia que a falta de esposo e hijos, accederán los ascendientes.

El IMSS con base en el numeral 243 de su legislación, se encuentra facultado para celebrar convenios en forma individual o colectiva con trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero, a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando regresen al país, debiéndose cubrir por parte de los interesados la prima que al efecto establece el artículo 242 de la LSS, mismo que a continuación se transcribe:

Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo 241 y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan. Las cuotas serán calculadas de acuerdo a la siguiente tabla, la cual será actualizada en febrero de cada año de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de precios al Consumidor del año calendario anterior.

| | |
|----------|-------|
| 0 a 19 | 889 |
| 20 al 39 | 1,039 |
| 40 al 59 | 1,553 |
| 60 o más | 2,337 |

El estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente ley.

⁹⁹ Ley del Seguro Social, artículo 41.

Como se puede observar la finalidad del artículo citado es que los sujetos de aseguramiento puedan adquirir el presente seguro, mismo que tendrá como finalidad proteger a dichas personas, además de que señala cuáles serán las bases que habrá de cubrir para poder ser beneficiario del mismo. Aquí no se debe dejar de advertir que este seguro se extenderá a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de él.

En virtud de disposición legal expresa en tal sentido, los seguros de salud para la familia deberán estar organizados en sección especial, con contabilidad y administración de fondos por completo separados de la correspondiente a los seguros obligatorios, en las cifras consolidadas; el Instituto deberá también elaborar un informe financiero y actuarial sobre este tipo de seguros en los mismos términos y plazos fijados para los del régimen obligatorio.

Como medida de control interno, se requiere que para observar si determinado rubro integrante de un todo funciona o no, se requiere del análisis particular, por lo cual es necesario que la contabilidad y administración de seguro de salud de la familia sean controladas a parte de las de los seguros obligatorios, a efecto de que el IMSS tenga bases para prever si lo que va a percibir va a ser proporcional a lo que se obliga a dar.¹⁰⁰

A través de una cuota fija mensual, podrá contratarse el seguro de salud para la familia; en dicho cálculo se tomó en cuenta, a una familia típica formada por dos adultos y dos menores para tener derecho a éste seguro.

4.1.2 De los seguros adicionales

Para empezar, debe quedar precisado que no se trata propiamente de un seguro diferente a los que se refiere la nueva LSS, sino que consiste en una modalidad de la ampliación de beneficios de los ya existentes

¹⁰⁰ Murueta Sánchez, Alfredo, *Nueva Ley del Seguro Social, comentada*, México, Ediciones Mur , 1999, p. 264.

en la ley; de hecho, esta rama de seguro del régimen voluntario no fue tocada por el legislador federal con relación al previsto en la ley de 1973, salvo ligeras adecuaciones intrascendentes en su contenido.

El llamado seguro adicional básicamente tiene su fundamento en los seguros privados, puesto que en éstos, a través del pago de una sobreprima adicional a la prima obligatoria acordada, se accede a mayores prestaciones brindadas por la compañía aseguradora.

Si bien no existe una verdadera cultura en la colectividad sobre la utilización de este ramo de seguro tan característico del régimen voluntario, estamos convencidos de que su inclusión desde la ley original ha hecho que las personas inteligentes y previsoras que contrataron con el Instituto esta modalidad de protección, resulten beneficiadas de manera directa al liberarlos de cargas y obligaciones contractuales, derramándose también los beneficios en sus operarios.

El seguro adicional consiste en un contrato que celebran en forme voluntaria con el Instituto, fundamentalmente los patrones –y muy escasamente los sindicatos de trabajadores-, cuando existe en sus relaciones laborales un contrato colectivo de trabajo o contrato ley, cuyas prestaciones pactadas superen en su monto o condiciones a las que establece para cada caso en particular la propia LSS; en dicho contrato del seguro adicional, se *pueden pactar condiciones superiores* de las que de la propia ley emanan, entre otras las que a continuación se mencionan:¹⁰¹

a). Aumento de la cuantía de los subsidios, ayudas o monto de pensiones a que pudiese tener derecho el trabajador asegurado, esto es, prestaciones económicas superiores de las previstas en la ley, para equipararlas a las que establece su contrato colectivo de trabajo que rige la relación obrero-patronal, incremento que ya no impactaría económicamente al sujeto obligado original –patrón- al absorberlos el Instituto asegurador, que se convierte en el que corre los riegos de soportar las contingencias acaecidas a los operarios.

¹⁰¹ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., pp. 457-459.

b). Disminución de la edad mínima para el disfrute de prestaciones económicas.

c). Modificación del salario promedio que, como ya vimos, suele ser la base del cálculo de las prestaciones económicas a que el trabajador tiene derecho, con la finalidad evidente de lograr el aumento.

d). En general, todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las reglas, o mejores condiciones de disfrute de las mismas, en tanto que permiten un pronto acceso a ellas.

Las prestaciones de índole económica que pueden ser mejoradas mediante la contratación con el Instituto de un seguro adicional, corresponderán exclusivamente a las ramas de seguros: a) riesgos de trabajo; b) invalidez y vida, así como c) retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.¹⁰²

Tomando en consideración las características de los riesgos y de los eventos protegidos, con base a estudios actuariales previos, se convertirá con el Instituto la prima o cuota que debe cubrirse adicionalmente a las ya previstas en la ley, por parte del patrón o sujeto obligado contratante, cantidad que atendiendo a las circunstancias resultará siempre poco significativa, por lo que es muy accesible su contratación; no se debe perder jamás de vista que, en realidad, se trata del pago de una sobre cuota para acceder a mejores o más rápidas prestaciones, pues en este sentido el IMSS como entidad aseguradora deberá afrontar los riesgos de brindar más prontas y elevadas prestaciones, con relación a las que legalmente está obligado a proporcionar al común de los asegurados y derechohabientes.

Hace falta una mayor difusión y la subsecuente prestación de este tipo de seguros adicionales, mismos que benefician sin distinción a ambos factores de la producción y deberían ser más utilizados por los patrones, quienes al comparar los resultados costo-beneficio, seguramente propondrán aprovechar las indiscutibles bondades de

¹⁰² Ley del Seguro Social, artículo 247.

este esquema voluntario que en forma perenne estará vinculado al régimen obligatorio, máxime si se encuentran precisamente en las hipótesis legales de haber celebrado contratos colectivos de trabajo o contratos ley que por su clausulado justifiquen la adquisición de este esquema de protección voluntaria, tan ignorada en la práctica.

La existencia del régimen obligatorio, inserto en una ley de orden público e interés social, plagada de normas taxativas de observancia general, constituye el reconocimiento de que aún se está lejos del viejo ideal de alcanzar la universalidad de la protección en la población, a que propende la seguridad social a través de sus instrumentos básicos: los seguros sociales. Es confortante saber que, a pesar de todo, aún hay personas que creen en el IMSS y que voluntariamente, en uso de su libre albedrío, lo eligen para sentirse protegidos y para saberse asegurados.

4.1.3 Otros seguros

En la reforma del 20 de diciembre de 2001, se adicionó esta figura en la Ley del Seguro Social, con la finalidad de ampliar su cobertura a las personas de bajos ingresos, y los cuales serán determinados por el Ejecutivo federal, esta figura se encuentra regulado en los artículos 250A y 250B.

Para que el Instituto otorgue la cobertura de los seguros de vida y otras, exclusivamente a favor de personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos, el Consejo Técnico deberá emitir un acuerdo previo. Además el Ejecutivo federal los determinará como sujetos de solidaridad social con las sumas aseguradas, y condiciones que este último establezca.

Además el Instituto, bajo las condiciones señaladas, podrá utilizar su infraestructura y servicios a requerimiento del gobierno federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerado en el presupuesto de egresos de la Federación.

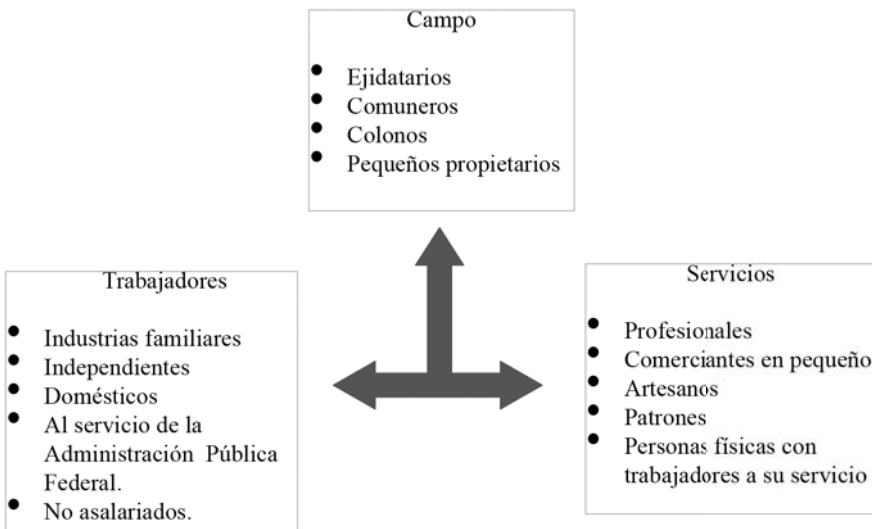
Para llevar a cabo dichos programas el gobierno federal deberá otorgar al Instituto los subsidios y transferencias que correspondan al importe de las primas relativas a tales seguros y otras coberturas.

Cuadro 1
Régimen voluntario

Comprende las siguientes figuras:

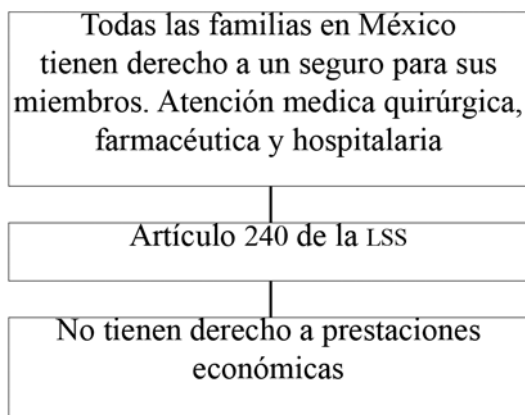
- Seguro de la salud para la familia.
 - Seguro adicional.
-

Cuadro 2
¿Quiénes son los asegurados en la incorporación voluntaria?



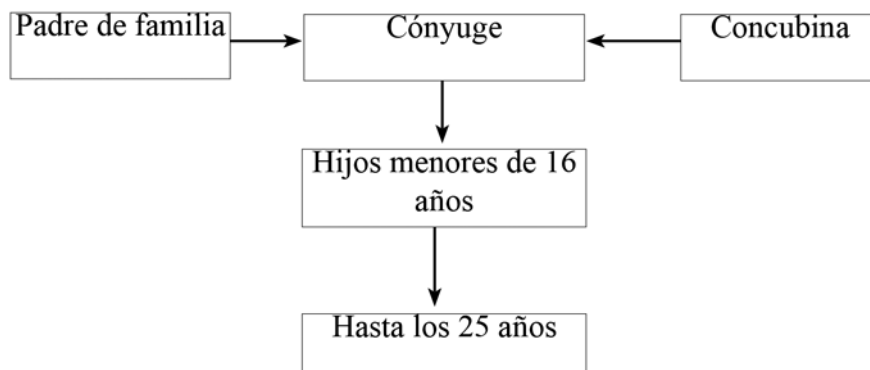
Cuadro 3

Seguro de la salud para la familia



Cuadro 4

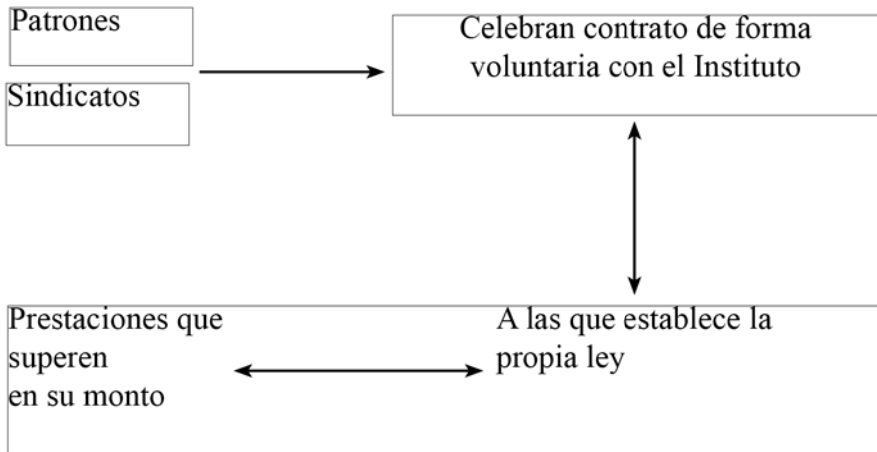
¿Quiénes están asegurados?



Cuadro 5
Seguros adicionales

privados

- Tiene su fundamento en los seguros
- Pago de una sobre prima adicional
- Mayores prestaciones brindadas



Cuadro 6
Otros seguros

El gobierno federal deberá otorgar al Instituto los subsidios y transferencias que correspondan al importe de las primas relativas a tales seguros y otras coberturas.

Título quinto

El Instituto Mexicano del Seguro Social

5.1 Concepto

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un *organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia*, y fue creado en 1943. Forma parte, además, del sistema encaminado a la protección de la clase trabajadora, de sus familias y de la comunidad misma, contra los riesgos derivados del trabajo y de la existencia en general.

La misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

Un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo complementa las prestaciones fundamentales y se orienta a incrementar el ingreso familiar, aprender formas de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y hasta propiciar una mejor utilización del tiempo libre.

La LSS expresa así todo lo anterior: la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia

médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El principal instrumento de la seguridad social es el seguro social, de cuya organización y administración se encarga precisamente la institución llamada IMSS.

La misión implica una decidida toma de postura en favor de la clase trabajadora y sus familiares; misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer realidad cotidiana el principio de la solidaridad entre los sectores de la sociedad y del Estado hacia sus miembros más vulnerables.

Simultáneamente, por la misma índole de su encargo, el Instituto debe actuar como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuir, así, a la consecución de la justicia social en el país.

A continuación se hará un estudio sobre lo que implica el Instituto Mexicano del Seguro Social. Comenzaremos con las características de dicha entidad, misma que será la responsable -como ya se dijo- de proporcionar los servicios que la ley establece para todos aquellos que se encuentren sujetos a cualquiera de los regímenes que ésta manifiesta.

Cabe hacer la aclaración de que se hará mención de sus características como organismo descentralizado, así como organismo autónomo fiscal.

Este organismo es creado por el Congreso de la Unión, con fundamento en la Ley original del Seguro Social, misma que se encuentra contenida en el decreto del 31 de diciembre de 1942, y que fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 19 de enero de 1943. A continuación se mencionará la exposición de motivos para la creación de este ente, en el cual se plasmaron los siguientes razonamientos:

A efecto de manejar este seguro social *se crea especialmente una institución* que establecerá un régimen eficaz de protección obrera, *sin fines de lucro*, que suministrará las prestaciones en metálico, en servicios y en especie, en los momentos de mayor angustia de

los trabajadores, sin costos adicionales ni trámites engorrosos para las víctimas... debe destacarse también que como la protección impartida por el seguro social entraña una función de interés público, *no puede ser encomendable a empresas privadas*, sino que el Estado tiene el deber de intervenir, en su establecimiento y desarrollo, porque quien sufre en última instancia los riesgos de la pérdida de capacidad de trabajo de los obreros es la colectividad entera, que con motivo de esos acontecimientos ve transformadas sus actividades y amplificadas muchos de sus problemas... de conformidad con el criterio sustentado por los tratadistas del derecho administrativo, *servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado; asegurado y controlado por los gobernantes* por ser indispensable para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social, y porque además es tal naturaleza que no puede ser completamente eficaz sino mediante la intervención del Estado.”¹⁰³

De esta transcripción de conceptos y con base a su armónica interpretación, surgen principios que se plasmaran en preceptos legales, los cuales van a establecer las siguientes disposiciones generales:¹⁰⁴

a) Que el seguro social constituye un servicio público nacional obligatorio.

b) Que la Ley del Seguro Social es de observancia general en todo el país, siendo esta disposición de orden público, de interés social y de aplicación estricta.

c) Que los servicios de seguridad social que brinda tienen como finalidad garantizar el derecho a la salud, asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

d) Que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público.

e) Que para la organización y administración del seguro

¹⁰³ Exposición de motivos del decreto que contiene la original Ley del Seguro Social, Congreso de la Unión, 31 de diciembre de 1942.

¹⁰⁴ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., pp. 127 128.

social, se crea, con personalidad jurídica y patrimonios propios, un organismo público descentralizado, con domicilio en la ciudad de México, que se denominará “Instituto Mexicano del Seguro Social”.

Aquí se señala el aspecto teleológico de la seguridad social el cual contiene algunos de los principios ideológicos formulados en la Declaración de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948, quedando incorporados a dicha legislación por adición efectuada el 30 de diciembre de 1970.

Ahora bien, como ya se hizo mención el Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado en el decreto del 31 de diciembre de 1942, la nueva LSS, reitera los principios filosóficos y conceptuales previstos en las dos legislaciones anteriores -la de 1947 y la de 1973, ambas abrogadas-; lo que más interesa es el principio teleológico, ya que en su artículo 5° señala lo siguiente: “Que la organización y administración del seguro social, está a cargo del organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado: Instituto Mexicano del Seguro Social”.

De aquí se podrán señalar cuáles son las características que van a identificar a este ente como organismo público descentralizado.

5.1.1 Características del IMSS como organismo descentralizado

I. *Personalidad jurídica propia.* Es un organismo creado por ley o decreto, de parte del Ejecutivo.

II. *Organismo de representación, cuenta además con órganos unipersonales, pluripersonales o colegiados.* Esta característica se refiere al hecho de que dicho ente creará para sí un órgano que lo va a representar, mismo que estará integrado en forma colegiada, el cual será representado por el sector o grupo social al que se dirige especialmente el servicio.

III. *Con patrimonio propio.* Desde el momento en que es creado el organismo se determinará cómo quedará conformado su

patrimonio, siendo éste el conjunto de bienes y derechos con que cuentan para el cumplimiento de su objeto. Estos bienes generalmente son equiparables con los de dominio público, por el destino que tienen, pues son necesarios y están afectos a la prestación del servicio público relativo.

IV. *Con denominación propia.* La cual lo distingue de las demás.

V. *Régimen jurídico.* Esta característica se puede deducir, ya que se tiene el conocimiento de que dicho organismo cuenta para su desempeño con una ley o reglamento, mismos que son el conjunto normativo formal y material que regula su existencia, objeto y actividad.

VI. *Autarquía.* Esta última característica consiste en el poder de decisión que ejercen sus órganos internos de gobierno, con la autonomía técnica y orgánica que poseen debido a la independencia de su régimen financiero, y por encontrarse atenuada la jerarquía de sus órganos de mando con relación a la administración central.

A las *aportaciones se les confiere la calidad de fiscal* en el momento en que se realiza la reforma del artículo 135 de la LSS en 1944; y así poder darle *al IMSS el carácter de organismo fiscal autónomo*, esto a raíz de la gran problemática para hacer realizable el cobro de dichas aportaciones; a partir de entonces se le confieren a éste facultades expresas para poder *determinar los créditos a su favor y precisar las bases para su liquidación, fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, dándole plena competencia tributaria.*

5.1.2 Características del IMSS como organismo fiscal autónomo

El Instituto, en su carácter de organismo fiscal autónomo, se deberá sujetar al régimen establecido en la LSS, ejerciendo las atribuciones que la misma le confiere de manera ejecutiva, con autonomía de gestión y técnica, en los ámbitos regulados en la misma. Por lo que tenemos que dentro de sus características se encuentran:

I. *Competencia tributaria.* En materia de recaudación y administración de las contribuciones que conforme a la LSS le corresponden, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 2º, fracción II y penúltimo párrafo, del CFF, tienen la *naturaleza de aportaciones de seguridad social*, el Instituto recaudará, administrará y, en su caso, determinará y liquidará, las cuotas correspondientes a los seguros establecidos en la LSS, aplicando al efecto lo dispuesto en la misma y en lo no previsto expresamente en ella el CFF, contando respecto de ambas disposiciones con todas las facultades que ese código confiere a las autoridades fiscales en él previstas, las que serán ejercidas de manera ejecutiva por el Instituto, sin la participación de ninguna otra autoridad fiscal.

II. *Identifica al sujeto de la obligación.* En el momento en que el patrón, trabajador o sujeto de aseguramiento se da de alta en el IMSS, se ubica al sujeto que será responsable ante el IMSS.

III. *Precisa las bases de liquidación, las fija en cantidad líquida, las cobra y percibe, dándole competencia tributaria.* Es decir, que da a conocer al sujeto de aseguramiento cómo se realiza la determinación de las cuotas en cantidad líquida.

El Instituto, en materia de su presupuesto, gasto y contabilidad, se regirá por lo dispuesto en la LSS y, en lo no previsto expresamente en ella, podrá aplicarse la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y las disposiciones que de ella emanen.

Los servidores públicos del Instituto serán responsables de cualquier daño o perjuicio estimable en dinero que afecte a la Hacienda Pública Federal o el patrimonio del propio Instituto, por lo que resultará aplicable la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y en la Ley de Fiscalización Superior de la Federación.

Esta es una buena medida, que por parte del Congreso de la Unión se ha tomado para evitar que los servidores públicos encargados de la seguridad social provoquen un menoscabo en el patrimonio del Instituto, en virtud de que se han desviado sus recursos económicos en otros aspectos que no son propiamente para cumplir con los fines de la seguridad social.

Por lo que corresponde a la *Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo*, por sí o a través del órgano interno de control en el propio Instituto, el ejercicio de las atribuciones que en materia de control, inspección, vigilancia y evaluación le confieren la Ley Orgánica de la administración pública federal y demás ordenamientos legales aplicables, sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Auditoría Superior de la Federación. Esta medida se toma en virtud de que los recursos que se hagan llegar por parte de la Federación deberán ser auditados para determinar su buen manejo y que se apliquen al ramo para el que fueron destinados en el presupuesto que se haya aprobado.

Ahora bien, el Instituto deberá formular su proyecto de presupuesto y ejercer el gasto correspondiente, con estricto respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia, debiendo aplicarlos en forma tal que no afecte la atención a sus derechohabientes. El Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria.

Los términos en que se deberá formular el proyecto de presupuesto no están definidos apropiadamente para determinar en qué consiste el respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia; a qué tipo de austeridad se refiere si el Instituto se encuentra trabajando con números rojos; ahora en qué sentido se debe aplicar o entender la eficacia y la eficiencia en la forma de

prestar el servicio; es decir hizo falta que el Congreso de la Unión explicase en forma más concreta este tipo de conceptos para que no exista confusión o incongruencia al momento de aplicarlos.

Las cuotas, contribuciones y aportaciones que conforme a lo dispuesto en la LSS deberá enterar el gobierno federal al Instituto, se manifestarán de manera expresa, señalando su destino específico, en un apartado individual del correspondiente decreto del presupuesto de egresos de la Federación que anualmente se apruebe, haciendo referencia al total del gasto que se prevea habrá de ejercer el propio Instituto señalando, en su caso, las reglas para su control y seguimiento.

Conforme a dicha disposición, el Instituto tendrá la obligación de manejarse bajo el total de gasto que informe para que sea aprobado en el presupuesto de egresos federal; con lo cual podrá tenerse un mejor manejo de las cantidades enteradas al Instituto y evitar que éste, a través de sus servidores públicos, haga desvíos de los recursos que se le otorguen, además de que al informar en qué se pretende aplicar los mismos no habrá forma de ocasionar algún perjuicio al patrimonio de dicho ente.

El Instituto deberá presentar al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por un auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:

I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;

II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;

III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del gobierno federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y

IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos. En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales y de cualquier otro tipo, se formulará con estricto apego a los principios de contabilidad generalmente aceptados por la profesión contable organizada en México. Es una buena idea mantener bajo auditoría anual al Instituto para que éste determine en qué está utilizando los recursos que la Federación le hace llegar y no permitir que se presenten desvíos en lo que respecta a su patrimonio.

El informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes, para evitar que éstos se inconformen por la forma en que se presta el servicio.

Por lo que el director general del Instituto habrá de hacer llegar al Consejo Técnico el anteproyecto para que éste a su vez, lo revise y en seguida hacerlo llegar al Ejecutivo federal para que este último lo someta a la aprobación del Congreso del Estado en conjunto

con el presupuesto de ingresos y egresos federales; el director general será el encargado de realizar este anteproyecto en virtud de que es el encargado de realizar la repartición del presupuesto que se le haga llegar a través de la Federación; ya que deberá analizar el estado que guarda la infraestructura general del Instituto y darlo a conocer a la Federación para que esta haga una evaluación de lo que se ha realizado y cómo se han aplicado los recursos, si es que se apegaron al presupuesto que hicieron llegar al Ejecutivo o, en su caso, si lo aplicaron de forma diferente ,y determinar las sanciones correspondientes.

A más tardar dentro de cuarenta y cinco días naturales, antes de que -conforme a lo establecido en nuestra Constitución Federal- el Ejecutivo federal remita al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, el director general propondrá al Consejo Técnico el anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto, que incluya los gastos de operación y el flujo de efectivo, tomando en cuenta los criterios de política económica y presupuestaria del gobierno federal, así como la evolución de los ingresos de éste y lineamientos del control del gasto.

El Consejo Técnico discutirá y aprobará dicho anteproyecto de presupuesto, que será remitido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para los efectos del artículo 276 de la Ley del Seguro Social.

El Consejo Técnico aprobará, en cualquier etapa del ejercicio fiscal, las adecuaciones que requiera el presupuesto del Instituto para el mejor cumplimiento de los objetivos de sus programas, siempre que con ello no se afecten las reservas a que se refieren las fracciones III y IV del artículo 280 de la LSS, aprobadas en el decreto del presupuesto de egresos de la Federación, ni la estabilidad del Instituto y que, respetando los programas relativos a la prestación oportuna y suficiente de sus servicios en beneficio de los derechohabientes, sean congruentes a juicio del propio Consejo, con las políticas de ingreso-gasto de la administración pública federal.

El anteproyecto de presupuesto anteriormente mencionado, deberá contener un reporte de la Dirección General que incluya, al menos, la siguiente información:

i. El análisis del impacto que el presupuesto que se proponga tendrá para el Instituto en un horizonte de mediano plazo.

ii. El presupuesto asignado por programas, señalando prioridades, objetivos, metas y unidades responsables de su ejercicio, así como su valuación estimada por programa, y los mecanismos e indicadores de evaluación para cada programa.

iii. El señalamiento expreso de los programas que, por su naturaleza y características, deban abarcar más de un período presupuestario anual, sujetos para los fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestal de los años subsecuentes.

iv. Ingresos totales y en flujo de efectivo, expresados como devengados, por:

a) Cuotas de trabajadores y patrones.

b) Cuotas, contribuciones y aportaciones del gobierno federal.

c) Ingresos financieros de las reservas, y cualesquiera otros.

v. Gastos totales y por capítulo de gasto, expresados como devengados y en flujo de efectivo.

vi. Excedentes de operación.

vii. Excedentes de flujo de efectivo, antes y después de la creación, incremento o decremento del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual señalado en el artículo 286 K de la LSS.

viii. Montos en que se proponga incrementar, decrementar o, en su caso, reconstituir las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial a que se refieren las fracciones III y IV del artículo 280 de la LSS, para cada seguro y el Fondo para Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual, así como el respaldo de inversiones financieras que se dará al mismo.

ix. Ingresos y gastos totales por seguro expresados como devengados.

x. Plazas de personal totales a ocupar, incluyendo permanentes

y temporales, así como la contratación de servicios profesionales por honorarios.

XI. Pasivos laborales totales, detallando obligaciones legales y contractuales, y el efecto que sobre dichos pasivos tendría la creación de nuevas plazas de personal en el ejercicio y en un plazo de veintiocho años.

XII. Programa de inversiones físicas, indicando las principales obras y equipamiento. El programa deberá especificarse por seguro y deberá incluir el análisis de los pasivos y gastos operativos de todo tipo generados por la inversión.

XIII. Presupuesto de las áreas de administración central del Instituto.

XIV. Las demás que considere convenientes el Consejo Técnico.

El anteproyecto de presupuesto aprobado por el Consejo Técnico será remitido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *a más tardar veinticinco días naturales antes* de que conforme a lo establecido en nuestra Carta Magna, *el Ejecutivo federal remita al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación*, con el fin de que ésta lo analice y, en su caso, modifique y apruebe, los montos a que se refieren las fracciones IV, inciso b) y VIII del artículo 275 de la LSS. Para este efecto, la SHCP deberá tomar en cuenta el informe a que hace referencia el artículo 273 de la LSS. Aprobados estos montos, el Instituto realizará las modificaciones relativas a efecto de que sea oportunamente remitido a la Secretaría para que ésta lo incluya en la Iniciativa de Ley de Ingresos y en el proyecto de presupuesto de egresos de la Federación que se sometan a la aprobación del Congreso de la Unión.

La Cámara de Diputados al aprobar el presupuesto de egresos de la Federación, deberá considerar el informe y el reporte a que hacen referencia los artículos 273 y 275 de la LSS.

El Consejo Técnico y el director general serán responsables, en el ámbito de sus respectivas competencias, de que el Instituto

cumpla con lo aprobado por el Congreso de la Unión. El Instituto deberá ejercer su presupuesto evaluando los ingresos recibidos y el gasto incurrido en períodos trimestrales, a efecto de constatar su desarrollo conforme a lo presupuestado.

Esta medida tendrá como finalidad el hecho de que el Instituto realmente se apegue al presupuesto que fue aprobado por parte del Congreso de la Unión y así pueda llevarse a cabo de manera más pronta las auditorias que se le realicen al mismo y evitar el montón de papeleo al realizarlas en forma anual o sexenal, es decir: la opción de que sea de manera trimestral es para evitar que se tarden demasiado tiempo en comprobar y corroborar que los gastos se están realizando conforme al presupuesto.

Cuando en cualquiera de los trimestres del año, los ingresos obtenidos sean superiores a los previstos, o los gastos resulten inferiores a lo planeado y se tenga una expectativa razonablemente fundada, a juicio del Consejo Técnico, de que el excedente que se genere en ese período tendrá un efecto positivo neto al cierre del ejercicio anual, y se hubiese cumplido con la meta trimestral de incremento o reconstitución de las reservas y fondos en los términos del artículo 276 de la LSS, el Instituto podrá disponer de ellos para aplicarlos en el trimestre siguiente al fortalecimiento de su reserva de operación para contingencias y financiamiento, y con el acuerdo expreso del Consejo Técnico, a sus programas prioritarios.

Por lo que respecta a esta medida, es una buena opción para que el Instituto prevea una mejor forma de prestar el servicio a sus derechohabientes, ya que si se da el caso de que en alguna forma se presente un excedente dentro de los recursos en forma anual los cuales servirán para formar sus reservas y fondos, ya que por el momento no cuentan con ellas; y además de que éstas podrán ser aplicadas en programas que el Instituto tenga para prestar sus servicios. Ahora bien, en el caso de que se vaya aplicar a programas diferentes se deberá contar con la aprobación del Consejo Técnico, pero una de las cosas que deberá tomar en cuenta siempre éste es que

al proceder a generar los ajustes necesarios se preverá no ocasionar ningún perjuicio o no comprometer la adecuada prestación de los servicios que la Institución otorga.

En el caso de que se realicen ajustes y éstos no fueren suficientes, el Instituto podrá disponer de la reserva de operación para contingencias y financiamiento a que hace mención el artículo 280 de la LSS, previa autorización del Consejo Técnico, debiendo informar de tales ajustes al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Si habiéndose hecho uso de la reserva que se mencionó anteriormente, el ajuste al presupuesto de egresos necesario para cumplir con las metas de reservas y fondos establecidos afecta sensiblemente los programas de operación del Instituto, éste podrá, previa autorización del Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disminuir los montos de reservas o fondos a incrementar.

La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo vigilará el estricto y oportuno cumplimiento de lo antes mencionado, lo cual es una buena medida para evitar que se desvíen los recursos que se le hagan llegar al Instituto.

El Instituto no está autorizado a contraer pasivos financieros para pagar las prestaciones correspondientes a los seguros que la LSS establece. Por lo que para sufragar su operación sólo podrá contraer pasivos derivados de cartas de crédito o coberturas cambiarias a plazos inferiores a un año sin revolvencia, que se destinen a liquidar compromisos con proveedores de insumos, sin perjuicio de los compromisos análogos a estos últimos que autorice contraer previamente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; ésta autorizará el monto máximo anual para la contratación de las operaciones a que se refiere el párrafo anterior. Al efecto, el Instituto enviará, al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal, por conducto de la citada dependencia, en el mes de enero de cada año, un informe

de las características, términos y condiciones en que se realizarán dichas operaciones financieras.

El Instituto no estará obligado a concentrar en la Tesorería de la Federación sus ingresos, con excepción de los remanentes de subsidios y transferencias de programas de solidaridad social y otros financiados directamente por el gobierno federal.

Si al finalizar el ejercicio fiscal existiera saldo proveniente de los ingresos excedentes a los presupuestados, el Instituto los transferirá a la reserva de operación para contingencias y financiamiento prevista en el artículo 280, fracción II de la ley de la materia, y podrán, en casos excepcionales, ser destinados a sus programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores.

Esto con la finalidad de que en caso de que se vea afectado por algún problema económico tenga suficientes recursos y no se vea afectado en la prestación del servicio que tiene a su cargo.

El Instituto manejará y erogará sus recursos por medio de sus unidades administrativas competentes. En lo que se refiere a los subsidios y transferencias que establezca el presupuesto de egresos para la operación de los programas que le encomiende el gobierno federal, éstos los recibirá de la Tesorería de la Federación, debiendo también manejarlos y administrarlos por sus unidades administrativas competentes, sujetándose, en el caso de éstos últimos, a los controles e informes respectivos de conformidad con la legislación aplicable.

El Consejo Técnico, sujeto a las previsiones presupuestarias, aprobará los sueldos y prestaciones de los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de la LSS, y la contratación de servicios profesionales por honorarios, que resulten estrictamente necesarios, conforme a las bases de observancia obligatoria que el mismo emita.

Los sueldos a que se refiere el párrafo anterior se determinarán considerando los tabuladores que para las dependencias y entidades

del sector público federal expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las condiciones imperantes en el mercado, conforme a un sistema de valuación de puestos. Los ajustes deberán guardar congruencia con los lineamientos que al efecto observe el gobierno federal, efecto para el cual el Instituto solicitará la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El director general del Instituto no podrá recibir percepciones superiores a las de un secretario del despacho en la administración pública federal centralizada.

El Consejo Técnico solamente podrá crear plazas con sujeción a criterios de productividad, eficiencia y calidad de servicio, así como aumento de la recaudación, siempre y cuando cuente con los recursos aprobados en su respectivo presupuesto para la creación de dichas plazas y aquellos indispensables para cubrir el costo de sus repercusiones, incorporando el costo anual del cumplimiento futuro de las obligaciones laborales, de carácter legal o contractual, incluyendo las afectaciones devengadas al fondo correspondiente. Particularmente se procurará observar lo relativo a los montos que de acuerdo a lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 275 de la LSS deberán considerarse para efectos de incremento, decremento o, en su caso, reconstitución del fondo a que se refiere el artículo 286 K de la ley de la materia.

El Instituto tiene la obligación de publicar en el *Diario Oficial de la Federación*, a más tardar el 30 de junio del ejercicio fiscal correspondiente, el informe analítico de todas los puestos y plazas, incluyendo temporales, sustitutos, residentes y análogas; los sueldos, prestaciones y estímulos de todo tipo de sus servidores públicos, agrupados por nivel, grado y grupo de mando, y los cambios autorizados a su estructura organizacional por el Consejo Técnico, así como el número, características y remuneraciones totales de la contratación de servicios profesionales por honorarios.

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, los ingresos y gastos de

cada seguro se registrarán contablemente por separado. Los gastos indirectos comunes se sujetarán a las reglas de carácter general para la distribución de costos, al catálogo de cuentas y al manual de contabilización y del ejercicio del gasto que al efecto emita el Consejo Técnico a propuesta del director general, quien deberá contar con la opinión previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El catálogo de cuentas y el manual de contabilización y del ejercicio del gasto deberán tomar como base los equivalentes que al efecto se establezcan por las autoridades competentes para las entidades de la administración pública federal, adecuándolos a las características y necesidades del Instituto.

Los recursos de cada ramo de seguros a que se refiere la LSS sólo podrán utilizarse para cubrir las prestaciones y pago de beneficios y constitución de reservas que correspondan a cada uno de ellos.

En casos debidamente justificados, el Consejo Técnico podrá autorizar que el Instituto celebre, por conducto del Director General y bajo su responsabilidad, contratos de obra pública, adquisiciones o de otra índole que rebasen las asignaciones presupuestarias aprobadas para el año, pero en estos casos los compromisos excedentes no cubiertos quedarán sujetos, para los fines de su ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria de los años subsecuentes. De dichas contrataciones se deberá dar cuenta previamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y el Instituto no podrá celebrar nuevos contratos de ese tipo, si en el criterio razonado y fundado de esa dependencia los ingresos del Instituto no sean suficientes en los ejercicios subsecuentes para cubrir los compromisos relativos.

En el anteproyecto de presupuesto a que se refieren los artículos 274 y 275 de la LSS, el Consejo Técnico propondrá a la Cámara de Diputados, por conducto del Ejecutivo federal, la forma en que las normas de disciplina y austeridad que, en su caso, se

contengan en el decreto de presupuestos de egresos de la Federación, se aplicarán al Instituto con objeto de que no afecte con ellas el servicio público que está obligado a prestar a sus derechohabientes, para efectos de que dicha Cámara resuelva lo que corresponda y se considere en las reglas para control y seguimiento del gasto del propio Instituto, en el apartado individual de dicho decreto, a que se refiere el último párrafo del artículo 272 de la LSS.

Todo lo ya mencionado, no deberá afectar las metas de constitución o incremento de reservas que de conformidad con la ley fije anualmente al Instituto la Cámara de Diputados, ya que la intención es que el Instituto cuente con éstas para en caso de que caiga en una contingencia económica tenga de qué valerse para salir de ella al aplicar sus reservas para cubrir los seguros que corresponda conforme a lo establecido por la LSS.

Constitución de reservas

El Instituto para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que se establecen en la ley, deberá constituir y contabilizar por ramo de seguro la provisión y el respaldo financiero de las reservas que se establecen en la misma y en los términos que en ella se indican.

Los recursos afectos a estas reservas no formarán parte del patrimonio del Instituto y sólo se podrá disponer de ellos para cumplir los fines previstos en la ley y garantizar su viabilidad financiera en el largo plazo.

Dichas reservas deberán registrarse como una provisión al momento de su constitución, y las aportaciones para su incremento o reconstitución deberán hacerse trimestral o anualmente, según corresponda, y establecerse en definitiva al cierre de cada ejercicio.

El Instituto constituirá las siguientes reservas conforme a lo que se establece en la LSS:

- I. Reservas operativas.
- II. Reservas de operación para contingencias y financiamiento.
- III. Reservas financieras y actuariales.
- IV. Reserva general financiera y actuarial.

Se establecerá una *Reserva Operativa* para cada uno de los siguientes seguros y coberturas:

- I. Enfermedades y maternidad.
- II. Gastos médicos para pensionados.
- III. Invalidez y vida.
- IV. Riesgos de trabajo.
- V. Guarderías y prestaciones sociales.
- VI. Seguro de salud para la familia.
- VII. Para otros seguros o coberturas, que en su caso, se establezcan con base en la LSS.

Las *reservas operativas* recibirán la totalidad de los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones federales, así como por las cuotas y contribuciones de los seguros voluntarios y otros que se establezcan, salvo lo dispuesto en la fracción VI del artículo 15 de esta ley. Sólo se podrá disponer de ellas para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las reservas financieras y actuariales del seguro y cobertura a que correspondan, y para la aportación correspondiente para la constitución de las reservas de operación para contingencias y financiamiento y general financiera y actuarial.

En el caso del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, se estará a lo dispuesto por el artículo 167 de la LSS.

La *reserva de operación para contingencias y financiamiento*, se constituirá, incrementará o reconstituirá hasta representar sesenta días de ingreso promedio global del año anterior del Instituto, con el objetivo de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del propio Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de las operaciones de los distintos seguros que se establecen en esta ley.

A dicha reserva podrán afectarse además de los ingresos ordinarios, los recursos que de manera extraordinaria obtenga el Instituto, caso en que podrá exceder el límite señalado en el párrafo anterior hasta por el total de estas afectaciones extraordinarias.

El Instituto *podrá disponer, previa autorización del Consejo Técnico, de la reserva de operación para contingencias y financiamiento, para financiar las reservas operativas*, hasta un monto equivalente a noventa días de ingreso promedio del año anterior del seguro o cobertura que requiere el financiamiento y *estos recursos se deberán reintegrar con los correspondientes costos financieros por el uso de los mismos*, en los términos del reglamento a que hace mención el artículo 286 de la LSS, *en un plazo no mayor a tres años*. De esta situación el Instituto deberá dar aviso al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Instituto deberá constituir esta reserva de operación para contingencias y financiamiento en la forma, términos y plazos que, a propuesta del director general, emita el Consejo Técnico y que deberán considerarse en el programa anual, a que ya se hizo mención.

Las reservas financieras y actuariales se constituirán por cada uno de los seguros y coberturas a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el informe financiero y actuarial a que se refiere el artículo 261 de la LSS. Cada una de esas reservas podrá ser dividida y manejada conforme a la naturaleza de los riesgos que afecten a cada seguro y coberturas. Esta separación buscará el mejor equilibrio entre las fuentes y características del riesgo y los recursos necesarios para su financiamiento.

El Instituto podrá disponer de las reservas financieras y actuariales de cada seguro y cobertura sólo para cubrir las necesidades que correspondan a cada uno de ellos, previo acuerdo del Consejo Técnico a propuesta del director general, en los términos

del reglamento a que hace mención el artículo anterior, y sólo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como para enfrentar fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas en el estudio actuarial a que se refiere el artículo 261 de la LSS o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente.

La reserva general financiera y actuarial deberá constituirse, incrementarse o reconstituirse a través de una aportación anual a estimarse en el informe financiero y actuarial a que se refiere el artículo 261 de la ley, para enfrentar efectos catastróficos a variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales.

Todos los bienes inmuebles destinados a la prestación de servicios directamente derivados de los seguros a que se refieren los títulos segundo y tercero de esta ley, estarán afectos a la reserva general financiera y actuarial y por tanto se considerarán destinados al servicio público de carácter nacional del seguro social a que se refiere el artículo 4º de la propia ley y tendrán el carácter de bienes del dominio público de la Federación.

Las reservas financieras y actuariales y la reserva general financiera y actuarial, se constituirán en la forma, términos y plazos que se establezcan en el reglamento que al efecto emita el Ejecutivo federal, considerando el informe que el Instituto le envíe respecto de las condiciones demográficas de la población beneficiaria que cubra cada seguro conforme a sus peculiaridades, los costos de prestación de los servicios correspondientes, las características de los ciclos económicos, las probabilidades de fluctuaciones tanto en la siniestralidad como financieras, y las posibilidades de que se presenten siniestros de carácter catastrófico o cambios drásticos en las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población derechohabiente.

A propuesta del director general, con base en el proyecto de presupuesto para el siguiente ejercicio y en los estudios financieros y actuariales que se presenten cada año a la Asamblea General, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 245 y 261 de la LSS, el Consejo Técnico deberá aprobar anualmente en forma previa al inicio del ejercicio fiscal un *Programa de Administración y Constitución de Reservas*, el cual confirmará o adecuará en lo conducente, una vez que se conozca el presupuesto de gastos definitivo del Instituto. Este programa contendrá como mínimo los siguientes elementos:

I. Informe sobre la totalidad de los recursos financieros en poder del Instituto, separándolos por tipo de reservas y seguro conforme a lo que se establece en el artículo 280 de la LSS.

II. Proyecciones de ingresos y egresos totales en efectivo para el siguiente ejercicio fiscal.

III. Los montos trimestrales y anuales que se dedicarán a incrementar o reconstituir cada una de las reservas en el siguiente ejercicio fiscal; proyección de las tasas de interés que generarán dichas reservas y montos esperados de las mismas al final del ejercicio.

IV. Los recursos anuales que en forma trimestral prevea afectar a las reservas operativas para el siguiente ejercicio fiscal.

El Consejo Técnico, a propuesta razonada de la Dirección General, podrá modificar en cualquier momento el programa de administración y constitución de reservas, con excepción de los montos de incremento de las reservas financieras y actuariales y de la reserva general financiera y actuarial comprometidos conforme a lo dispuesto en la fracción VIII, del artículo 275 de la LSS, cuando los flujos de ingresos y gastos a lo largo del ejercicio así lo requieran. La propuesta del director general deberá describir el impacto que esa modificación tendrá en el mediano y largo plazo, observando lo señalado en el segundo párrafo del artículo 278 de la LSS.

El Instituto deberá contar con una unidad administrativa que de manera especializada se encargará de la inversión de los recursos del Instituto y los mecanismos que deberá utilizar para

ello, bajo criterios de prudencia, seguridad, rendimiento, liquidez, diversificación de riesgo, transparencia y respeto a las sanas prácticas y usos del medio financiero nacional, procurando una revelación plena de información.

Dicha unidad administrativa deberá contar con una infraestructura profesional y operativa que permita un proceso flexible, transparente y eficiente, para operar de manera competitiva en el mercado financiero.

Adicionalmente, el Consejo Técnico establecerá los dispositivos de información al público en general, para que en forma periódica, oportuna y accesible, se dé a conocer la composición y situación financiera de las inversiones del Instituto. Esta información deberá remitirse trimestralmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión.

Las reservas operativas y la reserva de operación para contingencias y financiamiento, deberán invertirse en valores emitidos o garantizados por el gobierno federal, en valores de alta calidad crediticia conforme a calificadores de prestigio internacional o en depósitos a la vista y a plazos acordes con sus necesidades de efectivo, en instituciones de crédito y fondos de inversión, a efecto de disponer oportunamente de las cantidades necesarias para hacer frente a sus obligaciones del ejercicio.

Las inversiones de las reservas financieras y actuariales y la reserva general financiera y actuarial, sólo podrán invertirse en los valores, títulos de crédito y otros derechos, que se determinen conforme al reglamento que al efecto emita el Ejecutivo federal, mismo que regulará también los porcentajes, plazos, montos, límites máximos de inversión e instituciones, y otros emisores o depositarios y las demás características de administración de las inversiones que pueda realizar el Instituto, buscando siempre las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, así como de diversificación de riesgos posibles en términos de la mayor objetividad, prudencia y transparencia.

Los intereses o rendimientos que genere cada reserva deberán aplicarse exclusivamente a la reserva que les dé origen.

5.2 Facultades y atribuciones legales con que cuenta el IMSS

Las facultades y atribuciones legales del IMSS están contempladas en el artículo 251 de la LSS:¹⁰⁵

I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales que integran el seguro social, y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la LSS.

II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en la LSS.

III. Intervenir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de LSS.

IV. En general, realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir sus fines, así como aquellos que fueren necesarios para la administración de las finanzas institucionales.

V. Adquirir bienes muebles e inmuebles para sus fines.

VI. Establecer unidades médicas, guarderías infantiles, farmacias, velatorios, así como centros de capacitación deportivos, culturales, vacacionales, etc., para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas con actividades similares.

VII. Organizar sus unidades administrativas conforme a la estructura orgánica autorizada.

VIII. Expedir lineamientos de observancia general para la aplicación para efectos administrativos de la Ley del Seguro Social.

IX. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social.

X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados y precisar su base de cotización,

¹⁰⁵ Ley del Seguro Social, artículo 251.

aún sin previa gestión de los interesados, y a los trabajadores independientes a su solicitud, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido.

XI. Dar de baja del régimen obligatorio a los patrones, sujetos obligados y asegurados, verificada por el Instituto la desaparición o inexistencia del supuesto de hecho que dio origen a su aseguramiento.

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

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

XIV. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas, recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

XV. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones en los términos de la ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso los datos con los que cuente, en función del último mes cubierto o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad fiscal, o bien a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales.

XVI. Ratificar o rectificar la clase y prima de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo.

XVII. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos.

XVIII. Ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la LSS y demás disposiciones aplicables.

xix. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y de responsabilidad solidaria previstos en la Ley del Seguros Social y en el Código, y emitir los dictámenes respectivos.

xx. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatal y municipal, para el cumplimiento de sus objetivos.

xxi. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley y sus reglamentos, así como imponer a dichos contadores públicos, en su caso, las sanciones administrativas establecidas en el reglamento respectivo.

xxii. Realizar inversiones en sociedades o empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto.

xxiii. Celebrar convenios de coordinación con la Federación, entidades federativas, municipios y sus respectivas administraciones públicas, así como la colaboración con el sector social y privado, para el intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos.

xxiv. Promover y propiciar la realización de investigación en salud y seguridad social, utilizándola como una herramienta para la generación de nuevos conocimientos, para la mejoría de la calidad de la atención que se otorga y para la formación y capacitación del personal.

xxv. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente, con sujeción a las normas del Código y demás disposiciones aplicables.

xxvi. Emitir y notificar por el personal del Instituto, las cédulas de determinación de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al fondo nacional de la vivienda, previo convenio de coordinación con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, en dispositivos magnéticos, digitales, electrónicos o de cualquier otra naturaleza, o bien en documento impreso.

xxvii. Hacer efectivas las fianzas que se otorguen en su favor para garantizar obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que estará exclusivamente a lo dispuesto por el Código Fiscal Federal.

xxviii. Rectificar los errores aritméticos, omisiones u otros que aparezcan en las solicitudes, avisos cédulas de determinación presentados por los patrones, para lo cual podrá requerirles la presentación de la documentación que proceda.

xxix. Autorizar el registro a los contadores públicos, para dictaminar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social y comprobar que cumplan con los requisitos exigidos al efecto en el reglamento respectivo.

xxx. Aprobar las normas y bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Instituto, cuando fuere notoria la imposibilidad práctica de su cobro o la incosteabilidad del mismo. La cancelación de estos créditos no libera al deudor de su obligación de pago.

xxxi. Celebrar convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y la atención de derechohabientes, bajo el principio de reciprocidad, con las restricciones pactadas en los convenios que al efecto se suscriban, los cuales invariablemente tendrán una sola cláusula de confidencialidad y no difusión.

xxxii. Celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federal, estatal o municipal o del sector social.

xxxiii. Celebrar convenios de reconocimiento de adeudos y facilidades de pago, relativos a cuotas obrero-patronales, capitales constitutivos, actualización, recargos y multas; aprobar el cambio de garantía de dichos convenios, y la cancelación, de conformidad con las disposiciones aplicables de créditos fiscales a favor del Instituto y a cargo de patrones no localizados o insolventes de acuerdo a los montos autorizados por el Consejo Técnico del Instituto.

xxxiv. Tramitar y, en su caso, resolver el recurso de

Inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la LSS, así como los recursos previstos en el Código respecto al procedimiento administrativo de ejecución.

XXXV. Declarar la prescripción de la obligación patronal de enterar las cuotas obrero-patronales y capitales constitutivos, cuando lo soliciten los patrones y demás sujetos obligados, en los términos del CFF.

XXXVI. Prestar servicios a quienes no sean sus derechohabientes, a título oneroso, a efecto de utilizar de manera eficiente su capacidad instalada y coadyuvar al financiamiento de su operación y mantenimiento, siempre que ello no represente menoscabo en la calidad y calidez del servicio que debe prestar a sus derechohabientes.

XXXVII. Las demás que le otorguen la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

Como ya se había señalado anteriormente, el IMSS, *por una parte es un organismo descentralizado del gobierno federal que establece derechos y obligaciones para los patrones, trabajadores y demás sujetos obligados; y por otra es un organismo fiscal autónomo, que tiene facultades y atribuciones inherentes precisamente a la fiscalización en cuanto a verificar el adecuado cumplimiento de las obligaciones de los patrones y demás sujetos obligados, así como sobre la revisión de los dictámenes de los contadores públicos autorizados.*

Cuando el personal del IMSS no tenga los elementos necesarios para realizar el desahogo de una visita, puede aplicar procedimientos supletorios, utilizando la documentación e información que obre en sus propios archivos, así como en los de otras dependencias gubernamentales, previa solicitud por escrito.

Los elementos que constituyen los recursos (patrimonio) del IMSS son:¹⁰⁶

a) Los bienes muebles e inmuebles de cualquier naturaleza, con excepción de aquellos provenientes de adjudicación o dación en

¹⁰⁶ *Ibíd*em, artículo 253.

pago por adeudo de cuotas obrero-patronales, capitales constitutivos y accesorios, así como cualquier otro que se afecte expresamente a las reservas que el Instituto deba constituir en términos de la LSS.

b) Los derechos de propiedad y posesión de bienes muebles e inmuebles, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, que por justo título obren en poder del Instituto.

c) Los derechos de cualquier naturaleza que el Instituto obtenga o pueda obtener.

d) Las donaciones, herencias, legados, subsidios, adjudicaciones y transferencias que se hagan a su favor en que no se preestablezca el destino de los bienes o derechos correspondientes.

e) Los intereses, dividendos, realización de activos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades, frutos y productos de cualquier clase, que generen los bienes y derechos afectos a su patrimonio.

f) Cualesquiera otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos.

Cabe hacer la aclaración de que el IMSS esta exento del pago de impuestos y a la vez pagará sus derechos municipales y derechos de carácter federal por prestación por servicios públicos. Esta disposición se encuentra regida por el artículo 254 de la LSS. Además de que todos los bienes con que cuenta el Instituto en virtud de que están destinados al servicio público de carácter nacional del seguro social a que se refiere el artículo 4° de la ley, *tendrán el carácter de bienes del dominio público de la Federación.*

5.3 Órganos superiores de gobierno del IMSS

Para su desempeño, el IMSS se encuentra conformado por diferentes órganos superiores, a los cuales la LSS dedica un capítulo. Dichos organismos son:

- a) Asamblea General.
- b) Consejo Técnico.
- c) Comisión de Vigilancia.
- d) Dirección General.

A continuación, se hará una descripción acerca de cada uno de los organismos superiores del IMSS sobre su conformación y atribuciones.

*a) Asamblea General: es la autoridad suprema del Instituto, se integra de manera tripartita y cuenta con 30 miembros, de los cuales:*¹⁰⁷

- 10 miembros son nombrados por el Ejecutivo federal.
- 10 miembros son designados por las organizaciones patronales.
- 10 miembros de las organizaciones de trabajadores.

Se encuentra representada por el director general, este cargo durará seis años y aquellos que hayan ocupado algún cargo pueden ser reelectos. Los que integran ese organismo deben reunirse ordinariamente una o dos veces al año y de manera extraordinaria cuantas veces sea necesario. El director tiene a atribución para presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico. En el momento de realizar el nombramiento para el período siguiente, el Consejo Técnico deberá solicitar a las organizaciones obreras y patronales, así como al Ejecutivo federal la designación de nuevos representantes, en un plazo de 30 días anteriores al término del período que está por concluir.

Las *facultades*¹⁰⁸ de la Asamblea General son las siguientes:

Discutir anualmente sobre la aprobación o modificación, en su caso, del estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades presentado por el director general, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

Es importante destacar que los integrantes de la Asamblea, en su carácter de órgano máximo del IMSS, deben proponer los procedimientos a seguir, tendientes a lograr el desempeño óptimo

¹⁰⁷ *Ibíd*em, artículo 258.

¹⁰⁸ *Ibíd*em, artículo 261.

del IMSS, al aprobar, entre otros asuntos, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos.

Si el balance actuarial presenta un superávit, éste se destinará a formar un fondo de protección de emergencia hasta el límite máximo del 50% de los ingresos anuales respectivos. Si al alcanzar este límite se sigue generando un superávit se va a aplicar según la decisión de la Asamblea General al respecto, a mejorar las prestaciones de los seguros que se encuentren en este supuesto.

b) Consejo Técnico

Es el órgano que sigue en jerarquía a la Asamblea General, pero sin lugar a dudas resulta ser el más importante en la operación cotidiana de la institución. Por lo tanto, tenemos que éste es el órgano de gobierno que se va a encargar de ser el representante legal y administrador del IMSS; y se va a conformar por 12 miembros, mismos que serán nombrados en forma tripartita.¹⁰⁹

- 4 representantes patronales.
- 4 representantes obreros.
- 4 representantes del Estado.

Serán nombrados con sus respectivos suplentes. En este órgano el Ejecutivo federal tiene la facultad, cuando así lo estime pertinente, de disminuir a la mitad la representación estatal.

Al igual que la Asamblea General, este órgano será presidido por el Director General, también cuando se realice la renovación de los miembros del Consejo, los sectores representativos del Estado, de los patrones y de los trabajadores tendrán que proponer miembros propietarios y suplentes para los cargos de Consejero. El período de duración de los consejeros será de 6 años, pudiendo ser reelectos en el período siguiente, en que se renueve el consejo. El nombramiento puede ser revocado cuando a solicitud de alguno de los miembros del sector que hubiese propuesto al Consejero de que se trate o por causas justificadas para ello.

¹⁰⁹ *Ibíd*em, artículo 263.

Dentro de sus atribuciones se encuentran las siguientes:¹¹⁰

I. Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto, con sujeción a lo previsto en la LSS y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

II. Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento.

III. Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General.

IV. Aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, a efecto de proponerla al Ejecutivo federal para su consideración en el reglamento interior del mismo, que al efecto emita, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las prestaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza a que se refiere el art. 256 de la LSS, los que se determinarán conforme a los tabuladores que al efecto expida la SHCP, sin perjuicio de los derechos de los trabajadores. Establecer y suprimir direcciones regionales, delegacionales, subdelegaciones y oficinas para cobros del Instituto, señalando su circunscripción territorial.

V. Convocar a Asamblea General ordinaria y extraordinaria.

VI. Discutir y aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto que someta a su consideración el director general, así como autorizar adecuaciones al presupuesto aprobado.

VII. Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas, pudiendo delegar esta facultad, a las unidades administrativas que señale el reglamento interior, así como emitir las disposiciones de carácter general sobre reversión de cuotas para los seguros que expresamente establece la ley y las correspondientes a la prestación indirecta de servicios.

VIII. Conceder, rechazar y modificar las pensiones, que conforme a la LSS le corresponde otorgar al Instituto, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes.

IX. Nombrar y remover a los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de la LSS, que ocupen el nivel jerárquico inmediato inferior al director general del Instituto.

¹¹⁰ *Ibíd.*, artículo 264.

x. Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

xi. Discutir y aprobar el programa de actividades que someta a su consideración el director general.

xii. Aprobar las bases para el establecimiento, organización y funcionamiento de un sistema de profesionalización y desarrollo de los trabajadores clasificados como de confianza “A” en el contrato colectivo de trabajo. Asimismo, establecer de común acuerdo con el sindicato de los trabajadores del Instituto los términos en que ese sistema podrá hacerse extensivo a los trabajadores clasificados como de base y de confianza “B” en el contrato colectivo de trabajo y a la aplicación de los reglamentos derivados del mismo.

xiii. Conceder al derechohabiente del régimen en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por la LSS, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidente, justo y equitativo.

xiv. Conocer y resolver de oficio o a petición del director general, aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameritan.

xv. Establecer las condiciones de aseguramiento y cotización de aquellos grupos de trabajadores que por sus actividades profesionales, la naturaleza de su trabajo, sus especiales condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, no se adecuen a los requisitos generales del régimen obligatorio de la LSS, a fin de hacerlos equitativos, respetando los elementos de sujeto, objeto, base, cuota, primas de financiamiento y época de pago de las cuotas, conforme a lo establecido en la LSS.

xvi. Expedir bases para extender, hasta los veinticinco años de edad, los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que se otorgarán dentro del territorio nacional, a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en planteles educativos equiparables a los del sistema educativo nacional.

xvii. Las demás que señalen la LSS y sus reglamentos.

c) Comisión de Vigilancia

Este órgano pluripersonal está compuesto hasta por seis miembros designados por conducto de la Asamblea General, la cual propondrá, por cada uno de los sectores representativos que la constituyen, dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes permanecerán en su cargo seis años y podrán ser reelectos.¹¹¹

La designación de los miembros de la comisión de vigilancia será revocable, en los mismos términos y comisiones que se estableció para los miembros del Consejo Técnico. Al menos uno de los miembros designados por el Ejecutivo federal deberá estar adscrito a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

La actividad de dicha comisión es de mera vigilancia y supervisión, cuyas *funciones y atribuciones* son las siguientes:¹¹²

I. Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la LSS.

II. Practicar la auditoría de los balances contables y al informe financiero y actuarial a que se refiere el artículo 261 de la LSS, así como comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto. Este es un punto importante, ya que por medio de la auditoría el IMSS estará en posibilidades de manejar e invertir los recursos.

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

IV. En casos graves y bajo su responsabilidad, citará a Asamblea General con carácter extraordinario.

Las funciones que realiza la Comisión de Vigilancia, como se desprende de lo ya visto, no tienen mayor explicación ya que su actividad es de mera vigilancia y supervisión.

d) Dirección General

¹¹¹ *Ibíd*em, artículo 265.

¹¹² *Ibíd*em, artículo 266.

Este es el órgano de gobierno interno en el Instituto, de índole unipersonal, de más alta jerarquía en la institución, independientemente de que se encuentre en cuarto lugar de la organización del IMSS.

Dicho encargo debe recaer en una persona mexicana por nacimiento, misma que será designado por el propio presidente de la República, como titular del poder Ejecutivo, como lo establece la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 89. Se puede decir que el director general es el principal servidor público del IMSS.

El director general cuenta con una serie de *atribuciones* como son:¹¹³

1. Presidir las sesiones de Asamblea General y del Consejo Técnico.
2. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores del Instituto, de acuerdo a los procedimientos internos establecidos en el contrato colectivo de trabajo.
3. Representar al Instituto, como organismo fiscal autónomo, ante las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la ley, así como representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el D. F.
4. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período.
5. Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y egresos.
6. Presentar ante el Consejo Técnico el informe financiero y actuarial.
7. Proponer al Consejo la designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción IX del artículo 264.
8. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores.

¹¹³ *Ibidem*, artículo 268.

9. Realizar actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto.

10. Las demás que señalen las disposiciones de la LSS y sus reglamentos.

Hay que destacar uno de los más grandes derechos con que cuenta el director general y que es el derecho de veto. Este derecho va a recaer sobre las resoluciones que emita el Consejo Técnico en los casos que fije el reglamento de organización interna del IMSS. Su efecto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitivo la Asamblea General.

La Dirección General cuenta también con dos áreas de apoyo: la *Unidad de Planeación*, misma que tendrá como objetivo la integración de los programas de mediano y largo plazo para operación institucional; y la *Unidad de Control Técnico de Insumos*, que tendrá por objetivo la coordinación y selección lógica y ordenada, de los insumos para la conformación de los cuadros básicos de medicamento, y en general todo lo relativo a la evaluación.

Unidad de Planeación

a) Propone el modelo de planeación del IMSS a mediano y largo plazo.

b) Integra programas de prestación de servicios.

c) Analiza y estudia ramos del IMSS para conocer primas y recursos de los órganos de los órganos del IMSS.

d) Elabora y aplica métodos para mejorar los regímenes financieros que se adopten al sistema del IMSS.

Unidad de Control Técnico de Insumos

a) Coordina la integración y funcionamiento de la Comisión, comités, delegaciones, excepto insumos para la salud.

b) Emite la normatividad y calidad de los insumos.

c) Analiza el impacto en el presupuesto de insumos.

5.4 Órganos de nivel regional y delegacional

Con la reforma hecha a partir de diciembre de 2001, de conformidad con el artículo 8° transitorio, va a estar vigente el texto del capítulo VI del título cuarto, el cual se va a derogar una vez que se haya expedido el nuevo reglamento de organización interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que hasta que no se publique dicho reglamento estarán vigentes tanto lo que se refiere a los órganos de nivel regional y delegacional, como el actual capítulo VI del título cuarto denominado “Del Instituto Mexicano del Seguro Social como Organismo Fiscal Autónomo”.

Una vez expuesto lo anterior, se desarrolla lo referente a los órganos regionales y delegacionales, hasta en tanto no se expida el reglamento mencionado.

Estos órganos de gobierno son de reciente creación dentro del IMSS. El instituto ha adoptado su estructura y operación conforme a su necesidad. A continuación se realizará un tratado respecto de cada uno de dichos órganos que se crearon en el nivel regional.

Consejo Consultivo Regional: es un órgano pluripersonal y representativo dependiente del Consejo Técnico, integrado conforme éste determine, debiendo estar representadas en él todas las delegaciones que corresponden a la región, manteniendo la proporcionalidad entre las representaciones de los trabajadores, de los patrones y del gobierno federal:

- Un representante del sector obrero,
- Un representante del sector patronal de cada una de las delegaciones.
- Delegados que tendrán el carácter de representantes gubernamentales.

Se encuentra organizada, para dividir las responsabilidades de gestión y de supervisión, en 7 regiones:

1. El Siglo XXI (DF).

2. La Raza (DF).
3. Norte (Nuevo León).
4. Occidente (Jalisco).
5. Noroeste (Sonora).
6. Sur (Puebla).
7. Oriente (Yucatán).

Cada una cuenta con Dirección Regional y un Consejo Consultivo Regional.

Sus atribuciones:¹¹⁴

- Resolver sobre las operaciones del Instituto en la región respectiva que excedan las facultades de los consejos consultivos delegacionales.
- Concede, rechaza o modifica prestaciones económicas diferidas, en los términos de ley.
- Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por la LSS, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo.
- Opina en lo que considere el director general.
- Las demás que señale la LSS, el reglamento, el Consejo Técnico y la Dirección General.

Este organismo sesionará bimestralmente en forma ordinaria, y en forma extraordinaria en cualquier tiempo, cuando así se requiera.

Direcciones Regionales: son unidades administrativas de representación del Instituto en las regiones que señale el Consejo Técnico, así como tramos de enlace con las delegaciones, y tienen la obligación de vigilar la correcta operación de sus delegaciones.

Sus atribuciones son:¹¹⁵

- Convocar y presidir las sesiones ordinarias o extraordinarias,

¹¹⁴ *Ibíd*em, artículo 271.

¹¹⁵ *Ibíd*em, artículo 272.

del Consejo Consultivo Regional.

- Autorizar las actas de las sesiones celebradas por el Consejo Consultivo Regional, y vetar los acuerdos de éste cuando no observen lo dispuesto por la LSS, sus reglamentos y demás disposiciones legales, o no se ajusten a los criterios de Consejo Consultivo Técnico o a las políticas institucionales, en cuyo caso la resolución definitiva será dictada por el Consejo Técnico.
- Ejecutar y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Regionales.
- Las demás que la ley, los reglamentos y demás disposiciones legales señale.

Su estructura a *nivel delegacional*. Se encuentra conformado por:

Las delegaciones fueron producto de la necesidad de extender ordenadamente el régimen de seguridad social a todos los confines del país. Cuando nació el IMSS, sólo existía el nivel central; la creación de las delegaciones se produce con el transcurrir del tiempo, una vez desaparecidas las llamadas cajas regionales y/o locales del Seguro Social, cuyas atribuciones eran meramente internas. De hecho, no es sino hasta la LSS de 1973, cuando el legislador federal las dota de plenas facultades y de atribuciones específicas operativas, mismas que se han ido modificando y perfeccionamiento con el transcurso de los años, a través de disposiciones legales y reglamentarias.¹¹⁶

Por ser las delegaciones, el punto de contacto más cercano e importante con el derechohabiente, acto seguido trataremos de analizar sucintamente los órganos de gobierno que las conforman, así como las atribuciones de que gozan:

a) Consejos consultivos delegacionales. Integrado por un delegado que fungirá como presidente del mismo, un representante del gobierno de la entidad, dos del sector obrero y dos del patronal y es dependiente del Consejo Técnico.

¹¹⁶ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., p. 190.

Organización:

- El delegado (presidente).
- Representante del gobierno.
- 2 representantes obreros.
- 2 representantes patronales.

Facultades:

- Vigila el funcionamiento del seguro social.
- Opina en discusiones.
- Es el portavoz entre delegación y sectores.
- Tramita y resuelve, en el ámbito de la circunscripción territorial de la delegación, los recursos de inconformidad.
- Las demás que señale el Consejo Técnico y la Dirección General.

b) Delegaciones. Según el artículo 33 del Reglamento de Organización Interna del IMSS, éstas serán las responsables de la operación de los servicios institucionales, establecerán coordinación entre sus diferentes áreas y proporcionaran a las unidades que las conforman los presupuestos y recursos necesarios para que éstas puedan cumplir de manera eficiente con sus metas. En su artículo 35 dice que las delegaciones y subdelegaciones se integrarán con las jefaturas y unidades administrativas necesarias.

Facultades del delegado:

Conceder, rechazar o modificar pensiones, recibir los escritos de inconformidad, representa al IMSS como OFA.

Delegaciones regionales: comprenden parte de dos o más estados, las estatales tendrán suscripción territorial en una sola entidad federativa y las metropolitanas del Distrito Federal comprenderán una parte territorial del mismo, existen siete delegaciones regionales en el ámbito nacional.

Delegaciones estatales: abarcan la circunscripción territorial de una sola entidad federativa, en la que tiene su sede. Existen veinticinco de ese tipo.

La Delegación Estatal de Jalisco se encuentra conformada por los 4 sectores de la ciudad:

- Ciudad Guzmán
- Puerto Vallarta
- Ocotlán
- Tepatitlán de Morelos.

Delegaciones metropolitanas del DF: Comprenden una sola circunscripción territorial específica y predeterminada del mismo, establecida en el Reglamento de Organización Interna del IMSS. En total son cuatro:

- Noroeste.
- Noreste.
- Suroeste.
- Sureste.

En total existen 36 delegaciones, de las cuales: 25 son estatales, 7 regionales y 4 metropolitanas del DF.

Según el artículo 37 del Reglamento de Organización Interna del IMSS, *son órganos de la Delegación:*

I. *Subdelegaciones:* son unidades de servicio integrantes de las delegaciones del Instituto; sus atribuciones son:

- Ejercer dentro de la circunscripción territorial que expresamente señale el Reglamento de Organización Interna del IMSS todas las relativas a la afiliación de patrones y trabajadores, la cobranza, fiscalización y otras análogas.

II. *Oficinas para cobros:* son órganos integrantes de las propias subdelegaciones y tienen una enorme importancia y trascendencia jurídica, ya que se les confieren facultades expresas para aplicar los procedimientos económico-coactivos para el cobro de los créditos fiscales determinados por el IMSS.

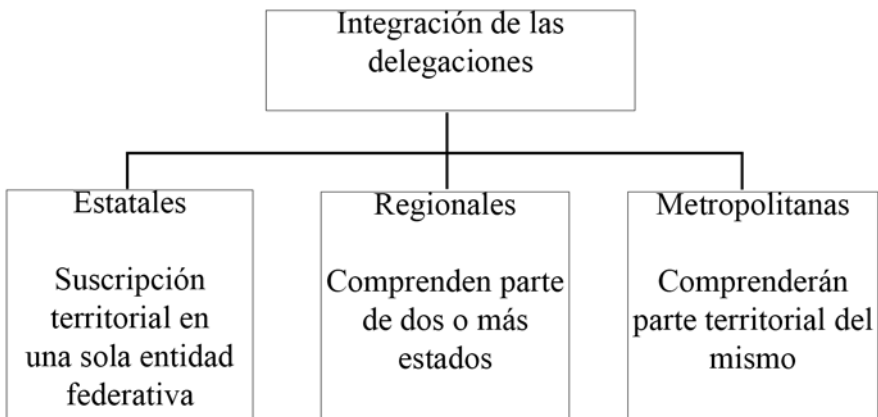
Cuadro 1
Características del IMSS

- Descentralizado.
 - Patrimonio propio.
 - Personalidad jurídica.
 - Órgano de representación.
 - Propia denominación.
 - Autárquico.
 - Fiscal autónomo.
 - Precisa bases para su liquidación.
 - Fija en cantidad líquida.
 - Cobra y percibe.
 - Competencia tributaria.
-

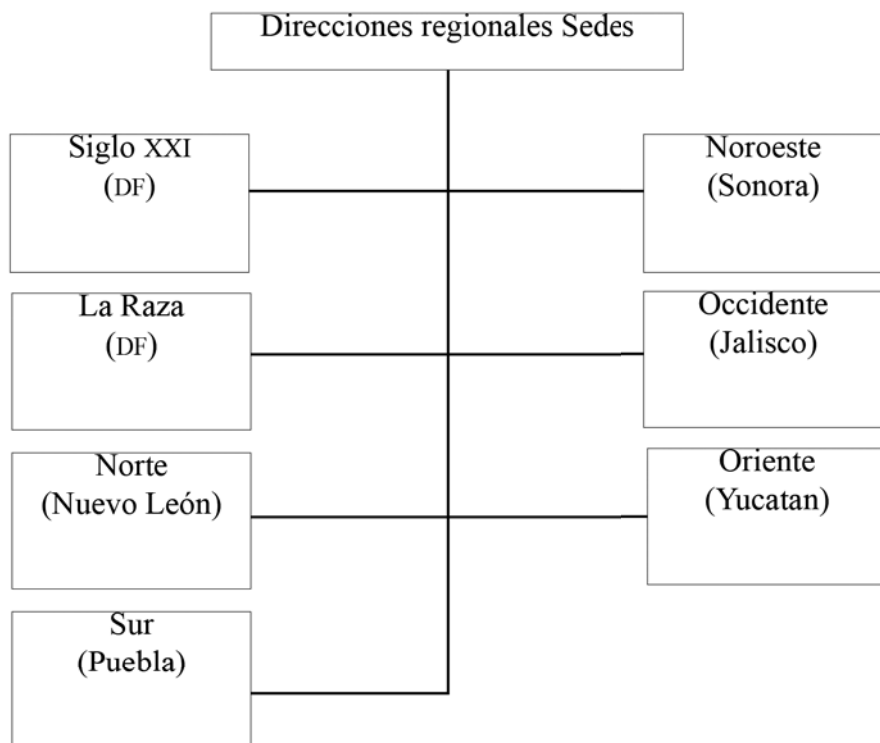
Cuadro 2
Organización del IMSS



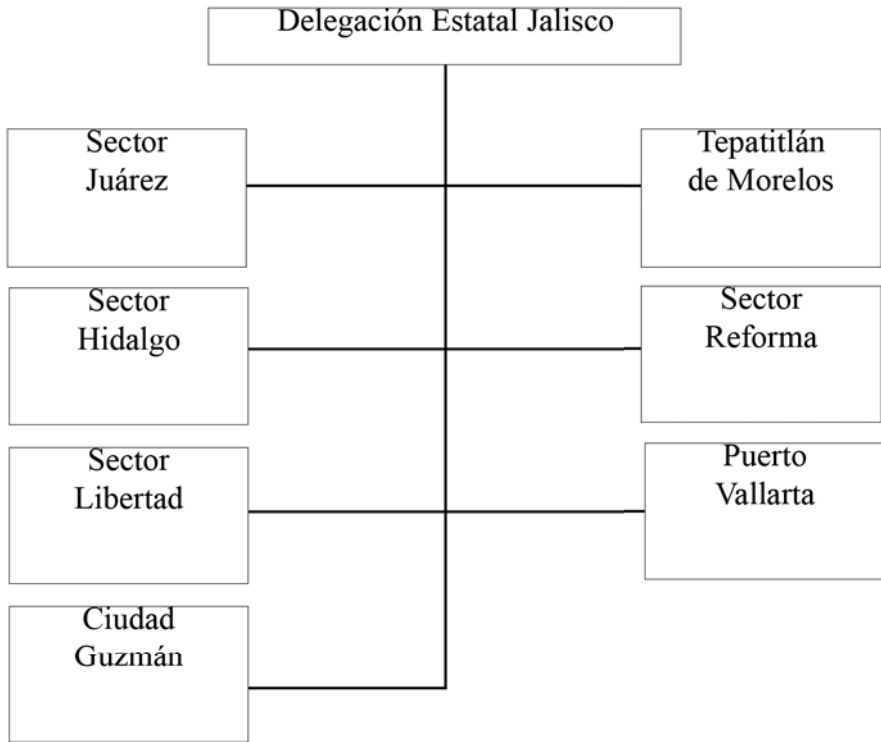
Cuadro 3



Cuadro 4



Cuadro 5



Cuadro 6

Subdelegaciones

Oficinas para cobros

Ejercen todas las relativas a la afiliación de patrones y trabajadores, la cobranza y fiscalización de las mismas

Aplican los procedimientos económico-coactivos para el cobro de las cuotas y créditos fiscales.

Título sexto

De los procedimientos, de la caducidad y prescripción

6.1 Generalidades

El estudio de este capítulo comenzará dando a conocer el significado de cada uno de los conceptos que conforman el título del mismo, y que son el procedimiento administrativo de ejecución, caducidad y prescripción.

Procedimiento. Conjunto de formalidades o trámites a que está sujeta la realización de actos jurídicos civiles, procesales, administrativos y legislativos.

La palabra procedimiento, referida a las formalidades procesales, es sinónima de la de enjuiciamiento, como la de proceso lo es a la de juicio.

El procedimiento constituye una garantía de la buena administración de la justicia, las violaciones de las leyes del procedimiento pueden ser reclamadas en la vía de amparo.¹¹⁷

Ahora bien, como se puede deducir de la presente definición, se entenderá como tal al conjunto de formalidades y trámites, no a uno solo o en lo particular, entendiéndose que puede ser cualesquier tipos de actos jurídicos, pero que los que más nos interesan en razón de la materia serán los administrativos. Debido a que el pago de las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos

¹¹⁷ Pina, Rafael de y Rafael de Pina Vara, *Diccionario de Derecho*, México, Porrúa, 1986, p.397.

tienen el carácter de fiscal. Para esos efectos el IMSS tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las base para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

Caducidad. Esta palabra implica la acción o el efecto de caducar, perder su fuerza una ley o un derecho. Doctrinalmente se entiende como una sanción por la falta de ejercicio oportuno de un derecho. El legislador subordina la adquisición de un derecho a una manifestación de voluntad en cierto plazo o bien permite una opción. Si esa manifestación no se produce en ese tiempo se pierde el derecho o la opción.

Esta figura procedimental consiste en la pérdida o extinción de las facultades de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, por el transcurso del tiempo, al no haberlas ejercido dentro del lapso prefijado y que no está sujeto a interrupción o suspensión”.¹¹⁸

Caducidad. La caducidad se define generalmente como la pérdida o extinción de un derecho por no haberlo ejercitado dentro del plazo establecido por la ley. Según se advierte fácilmente, la caducidad, al igual que la prescripción, opera en virtud del transcurso del tiempo, esto es, ambas se producen cuando se han consumado los plazos señalados en la ley. Pero deben hacerse notar las diferencias que existen entre ambas figuras jurídicas.

“*Prescripción.* Medio de adquirir bienes (positiva) o de obligaciones (negativa) mediante el transcurso del tiempo y bajo las condiciones establecidas al efecto por la ley.”¹¹⁹

6.2 Procedimiento administrativo de ejecución

La LSS establece qué se puede hacer en contra de actos definitivos del Instituto y maneja una serie de procedimientos, a saber:

¹¹⁸ Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. *Diccionario Jurídico Mexicano*, México, Porrúa, 1992, p. 371.

¹¹⁹ Pina, Rafael de y Rafael de Pina Vara, op. cit., p. 392.

el procedimiento administrativo de ejecución, el recurso de inconformidad, revocación y la queja administrativa, los cuales se van a manejar en forma genérica ya que en el título octavo se ampliará su estudio.

El presente apartado tratará solamente del procedimiento administrativo de ejecución, en virtud de que se refiere al cobro de los créditos fiscales, los cuales deberán ser cubiertos y pagados al Instituto, por lo que al no cumplir con esta obligación los asegurados, el Instituto tendrá la facultad de promover el procedimiento de ejecución.

Por lo que al tratarse de créditos fiscales a favor del Instituto éste tendrá preferencia sobre otros de índole diferente, excepto de los que se refieren a los alimentos, de salarios y sueldos devengados en el último año o de indemnizaciones a los trabajadores, ya que conforme a la Ley Federal del Trabajo éstos son preferentes a cualquier otro.

El procedimiento administrativo de ejecución permite garantizar el crédito al Instituto, con la prioridad de un crédito fiscal, sin más limitante que otro crédito a favor de los trabajadores. Este procedimiento podrá realizarlo por conducto de la Secretaría de Hacienda o directamente.

Es importante destacar que esta facultad del Instituto se refiere exclusivamente a las liquidaciones por falta de pago de cuotas, a los capitales constitutivos y a las diferencias que acredite el Instituto.

Las oficinas para cobros del IMSS conocerán, resolverán y aplicarán el procedimiento administrativo de ejecución, con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables al caso.

De la misma forma, se podrán hacer efectivas las fianzas que se otorguen a favor del Instituto par garantizar obligaciones a

cargo de terceros, conforme a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

Las cantidades que se obtengan del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, deberán ser puestas a disposición de la Administradora de Fondos para el Retiro que lleve la cuenta individual del trabajador, a más tardar dentro de los diez primeros días hábiles siguientes a la fecha de su cobro efectivo. En caso contrario, se causarán recargos y actualización a cargo del Instituto o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según corresponda, y a favor del trabajador, en los términos establecidos en el Código Fiscal.

La facultad del Instituto para formular liquidaciones se contempla en el artículo 17, tanto para el caso de omitir el pago, como no inscribirse ni inscribir a sus trabajadores; también se le dará un término de quince días para aclarar o pagar.

Las liquidaciones confirmadas y notificadas, después de agotado el plazo para interponer el recurso de inconformidad, serán exigibles a partir de la fecha en que se notifique el acuerdo respectivo que dicte el Consejo Técnico. En el supuesto de interponer el recurso de inconformidad, deberá seguirse al procedimiento que conforme a la ley establezca el reglamento correspondiente.

1 Admitido el recurso, se pedirá de oficio informes a las dependencias del Instituto, las que deberán rendirlos en tres días.

2 Cuando las pruebas documentales no estén en poder del recurrente, deberán recabarse por la unidad para lo cual señalará los archivos, protocolos y oficinas donde podrán obtenerse. La prueba pericial deberá indicar los peritajes sobre los que versará y se designará el perito con título debidamente registrado, después de haberse admitido tiene 5 días para aceptar el cargo y 15 para exhibir su dictamen. La testimonial se propondrá mencionando nombres y domicilios, pudiendo acompañar el interrogatorio o formularlo verbalmente. No se admite la prueba confesional.

Las pruebas deben relacionarse estrictamente con la controversia y se admitirán cuando no sean contrarias al derecho o a la moral. Las pruebas pueden rendirse en un plazo de quince días, concluido el término probatorio se dictará resolución (proyecto) por el Consejo Técnico.

6.3 Medios de defensa

Respecto a los medios de defensa con que cuenta los obligados contra las resoluciones que emite el Instituto, se encuentran el recurso de revocación y el de inconformidad.

Se establece *el recurso de revocación* contra las resoluciones del secretario general por admisión del recurso y las pruebas; se interpondrá dentro de los tres días siguientes a la fecha en que surta efecto la notificación del acuerdo y se decidirá de plano.

El propio reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para interponerlos, sin perjuicio de la inconformidad. 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.

El recurso de inconformidad tiene naturaleza administrativa, ajena a la administración pública, con el carácter de optativo.

En las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que la ley otorga, éstos podrán optar, a su conveniencia, por agotar el recurso de inconformidad antes de acudir directamente a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

La inconformidad procede contra actos definitivos del Instituto, la ley da algunos supuestos de estas determinaciones:

1. Los acuerdos relativos a concesión, rechazo o modificación de una pensión, expondrán los motivos y preceptos legales en que se funden y la cuantía de la prestación, con el método de cálculo empleado y la fecha de vigencia.

2. Cuando una pensión u otra prestación en dinero se haya concedido con error en su cuantía o condiciones se estará a lo siguiente:

a) Si es a favor del asegurado o beneficiario, se modificará desde la fecha de vigencia de la prestación; en caso de que el error fuese del Instituto o a la Administradora de Fondos para el Retiro, que administre la cuenta individual del trabajador.

b) Cuando es en perjuicio del asegurado o beneficiario, desde la fecha en que se dicte el acuerdo de modificación, si el error se debió al Instituto, o a la Administradora de Fondos para el Retiro, que administre la cuenta individual del trabajador; o desde la vigencia de la prestación, si se comprueba que el interesado proporcionó al Instituto datos falsos. En este caso se reintegrarán al Instituto las cantidades que hubiese pagado en exceso con motivo del error.

Cuando los patrones, 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 la inconformidad. Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale se entenderán consentidos.

Agotado el recurso de inconformidad, las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el IMSS, sobre las prestaciones que el Instituto otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

El asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el Instituto *queja administrativa*,

teniendo como finalidad informar de las insatisfacciones causadas por actos u omisiones del personal institucional vinculados con las prestaciones de los servicios médicos, siempre y cuando no constituyan un acto definitivo impugnabile a través del recurso de inconformidad. El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otra autoridad administrativa, u órgano jurisdiccional.

La resolución de la queja corresponderá al Consejo Técnico, a los consejos consultivos regionales, así como a los consejos consultivos delegacionales.

6.4 Caducidad

En el apartado anterior se presentó el significado de este concepto. Es por ello que ahora se presentará una breve reseña de éste y algunos casos en los cuales se da esta figura dentro de los créditos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La caducidad tiene su origen en Roma, en materia de herencia, y aún se ve cierta equivalencia en este contexto.

Los bienes caducos eran aquellos de los que se disponía válidamente, pero que llegaron a adquirirse por causas posteriores o muerte del testado; por ejemplo: por ilegalidad del heredero instituido, etc. El derecho positivo Mexicano también contempla esta idea de las caducidades; así las disposiciones testamentarias caducan y quedan sin efecto en lo relativo a los herederos y legatarios:

a) si el heredero o legatario muere antes que el testador o antes de que se cumpla la condición de que dependa la herencia o legado;
b) si el heredero o legatario se hace incapaz de recibir la herencia o legado; y c) si renuncia a su derecho.

El derecho del IMSS a cobrar se extingue por el transcurso del tiempo, por su inactividad al no realizar acto alguno para fijar en cantidad líquida los créditos.

Ejemplo:

| <i>Hechos</i> | <i>Plazo, desde</i> | <i>Plazo, hasta</i> |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| Facultad del IMSS para cobrar | Recepción de los avisos afiliatorios, liquidaciones, etc. | 5 años. |
| Inconformidad o juicio. | Suspende el plazo. | Suspende el plazo. |

Como se observa, el plazo de 5 años inicia desde que el patrón o sujeto obligado presentan al IMSS los avisos afiliatorios, de alta, modificación de salario o de baja (artículo 15 fracción I), así como la cédula de determinación de cuotas (artículo 15 fracción III).

La caducidad viene a ser un medio de defensa, en este caso del patrón o sujeto obligado, ya que al hacerla valer no procederían las obligaciones que les marca el artículo 15 de la LSS, interpretándose como una limitación para el IMSS por no haber realizado sus facultades o a destiempo y sólo se interrumpirá cuando el patrón o sujeto obligado interponga un medio de defensa como el de inconformidad o el juicio de nulidad.

El derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida los créditos a su favor se extingue en el término de cinco años, sólo se suspenderá cuando se interponga el recurso de inconformidad o juicio, contado a partir de la fecha de la presentación por el patrón del aviso, liquidación o de aquella en que el Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

Cabe hacer mención de que mediante la caducidad se pretende poner fin a largos e interminables procedimientos que afectan la seguridad jurídica de los particulares, al tener la certeza que las autoridades hacendarias no podrán ejercer sus facultades al término de cinco años.

Se ha indicado como *característica propia de la caducidad la de referirse a un acto determinado de ejercicio de un derecho que*

sólo de esta forma puede hacerse valer. Ferreiro Lapatza lo expresa en los siguientes términos:

[...] la caducidad debe referirse a un acto determinado de ejercicio de un derecho (en el sentido amplio de esta palabra) que sólo de esta forma puede hacerse valer. O se realiza este acto o desaparece el derecho. No hay otra forma de defenderlo y de aquí que no se admita la posibilidad de otros actos que interrumpen la pérdida del derecho por el transcurso del plazo fijado

La caducidad no puede estar tampoco sujeta a suspensión.

Estas notas esenciales de la *caducidad* que, en materia fiscal, *tiene por objeto dar al contribuyente la certeza de que, transcurrido el plazo legal, las autoridades no podrán ya ejercer en su perjuicio las facultades que la ley les confiere*, la distinguen de la *prescripción*, en cuanto ésta *sí puede ser interrumpida y suspendida*, que se verá posteriormente.

La caducidad en el derecho tributario mexicano

a) Evolución histórica y análisis de la misma

Según se ha mencionado anteriormente, el Código Fiscal de la Federación que inició su vigencia en el mes de abril de 1967, introdujo en el sistema impositivo mexicano, con objeto de dar mayor seguridad jurídica al contribuyente, la institución de la caducidad en relación con las facultades de las autoridades para determinar la existencia de obligaciones fiscales, señalar las bases de su liquidación o fijarlas en cantidad líquida, para imponer sanciones por infracciones a las disposiciones fiscales, y para verificar el cumplimiento o incumplimiento de dichas disposiciones. Al efecto estableció que dichas facultades se extinguirían en un plazo de cinco años, no sujeto a interrupción o suspensión.

Alguno estudiosos de nuestro derecho tributario han considerado que esta innovación del CFF de 1967, se inspiró en la doctrina alemana que distinguía entre: el derecho a la determinación del crédito fiscal y el derecho al cobro del mismo, tratándose en el primer caso de la caducidad y en el segundo, de prescripción.

El plazo de 5 años establecido por el CFF de 1967 para la extinción o caducidad de las facultades de las autoridades a que antes se ha hecho alusión, empezaba a correr, conforme al artículo 88 de dicho ordenamiento, a partir:

- I. Del día siguiente al en que se hubiere vencido el plazo establecido por las disposiciones fiscales para presentar declaraciones, manifestaciones o avisos.
- II. Del día siguiente al en que se produjo el hecho general del crédito fiscal, si no existiera obligación de presentar declaraciones, manifestaciones o avisos.
- III. Del día siguiente al en que se hubiere cometido la infracción a las disposiciones fiscales, pero si la infracción fuere de carácter continuo, el término correrá a partir del día siguiente al en que hubiere cesado.

Aunque en alguna medida dio lugar a confusión y desorientación, esta innovación del CFF fue bien aceptada por los contribuyentes; una vez transcurrido el plazo de caducidad de las facultades de la autoridad administrativa, no podrían ya determinarse ni cobrarse créditos fiscales a su cargo, ni imponérsele sanciones por infracciones a las disposiciones fiscales, ni verificarse su cumplimiento o incumplimiento en relación con períodos anteriores al plazo mencionado.

En 1980 se modificó el párrafo final del artículo 88, y quedó formulado de la manera que sigue: “Ejercidas las facultades y notificada en tiempo la resolución, si ésta quedare sin efectos como consecuencia de un medio de defensa legal, el término de extinción de las facultades comenzará a partir de la notificación de la resolución que ponga fin a la controversia”.

Esta reforma resulta anti-jurídica porque estableció una causa de interrupción de la caducidad, consistente en haberse dictado por la autoridad en tiempo una primera resolución, aunque ésta hubiera sido posteriormente nulificada, volviendo a computarse el plazo de caducidad a partir de la notificación de la resolución que pusiera fin a

la controversia, disposición ésta que también desvirtúa la institución de la caducidad que no está sujeta tampoco a interrupción.

Al expedirse el Código Fiscal de la Federación que entró en vigor en el año de 1983, se reprodujo sustancialmente el artículo 67 lo dispuesto en el artículo 88 del código anterior, en cuanto a la extinción de las facultades de las autoridades, estableciéndose, según expresa la exposición de motivos respectiva, que el plazo para dicha extinción no está sujeto a interrupción ni suspensión, salvo cuando se interponga el recurso de nulidad de notificaciones; además se eliminó la posibilidad de que el mismo plazo, en los casos en que una resolución fuera anulada por vicios formales, se comenzará a computar nuevamente a partir de la fecha en que se notificará la resolución que dio fin a la controversia, modificación que se debió a las recomendaciones de diversos sectores.

En el mismo sentido de restringir la figura de la caducidad, en 1983 se reformó el artículo 67, ampliando las causas de suspensión del plazo relativo, ya que se dispuso que el mismo se suspendería cuando se interpusiera algún recurso administrativo o juicio, lo que implica, obviamente, que la promoción de cualquier recurso, ya no sólo el de nulidad de notificaciones, daría lugar a la suspensión del plazo de caducidad.

Se reitera una vez más que admitir la suspensión del plazo de caducidad constituye la desnaturalización de esta institución jurídica. Arrijo Vizcaíno sostiene que la disposición del CFF que establece que el plazo de la caducidad se suspenderá cuando se interponga algún recurso administrativo o juicio, contraría uno de los principios fundamentales que en materia de caducidad establecieron anteriores códigos y textualmente señala:

La caducidad por su misma naturaleza no puede quedar sujeta ni a interrupción ni a suspensión, inclusive durante la tramitación de instancias procesales [...] Evidentemente lo que persigue el quinto párrafo del artículo 67 del CFF es favorecer a las autoridades hacendarias procurando desalentar la interposición de medios

de defensa legal por parte de los contribuyentes. En efecto, al suspenderse el plazo para la consumación de la caducidad durante la tramitación de instancias procesales, la autoridad ve claramente favorecidos sus intereses, en virtud de que si como consecuencia de dichas instancias se declara la nulidad o ilegalidad de la resolución que haya dictado, al haberse suspendido la caducidad, queda en posibilidad legal de emitir una nueva resolución en la que se subsanen los vicios de la anterior y así sucesivamente. Esto último, además de dar origen a innecesarias confusiones entre caducidad y prescripción, desvirtúa el verdadero papel de un Código Fiscal que, ante todo, debe ser un cuerpo normativo regulador e imparcial de las relaciones tributarias y no, como sucede en este caso, un instrumento legal claramente favorecedor de los intereses del Fisco.

Un año después de la reforma antes mencionada, se modificó nuevamente el precepto de que se trata ampliándose, en determinados casos, el plazo de extinción de las facultades de las autoridades, fundándose esta ampliación en los siguientes conceptos, de acuerdo con la exposición de motivos:

Por lo que respecta a la caducidad de las facultades de las autoridades fiscales, para revisar la contabilidad de los contribuyentes y en su caso determinar créditos fiscales a su cargo, se propone ampliar a 10 años el plazo establecido, pero sólo para aquellos contribuyentes que no lleven contabilidad estando obligados a hacerlo, así como respecto de aquellos ejercicios por los que el contribuyente no cumpla con su obligación de presentar alguna declaración del ejercicio, permitiendo que en este último caso la caducidad vuelva a ser de cinco años, cuando el contribuyente presente espontáneamente la declaración omitida.

El 1º de enero de 1992 entró en vigor una reforma nueva realizada al artículo 67 por la cual se suprime del texto del primer párrafo del precepto la inclusión de las facultades para comprobar el cumplimiento de las disposiciones fiscales en el plazo de extinción de cinco años, quedando éste referido únicamente a las facultades de determinación de contribuciones omitidas y sus accesorios y de imponer sancione por infracciones a las citadas disposiciones.

El plazo de extinción de diez años se extiende a los casos en que no se conserva la contabilidad durante el plazo establecido por el CFF de que se trata en el artículo 30 reformado, que también es de diez años.

Se dispone, además, que el plazo señalado en el artículo 67:

[...] no está sujeto a interrupción y sólo se suspenderá cuando se ejerzan las facultades de comprobación de las autoridades fiscales a que se refiere las fracciones III y IV del artículo 42 (es decir, cuando se haga una visita a los contribuyentes, responsables solidarios o terceros relacionados con ellos, o se revisen los dictámenes formulados por contadores públicos sobre los estados financieros de los contribuyentes), o cuando se interponga algún recurso administrativo o juicio.

Igualmente se establece que:

[...] el plazo de caducidad que se suspende con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación antes mencionadas inicia con la notificación de su ejercicio y concluye cuando se notifique la resolución definitiva por parte de la autoridad fiscal. La suspensión a que se refiere este párrafo estará condicionada a que cada seis meses se levante cuando menos un acta parcial o final, o se dicte la resolución definitiva. De no cumplirse esta condición se entenderá que no hubo suspensión.

Por último se precisa que: “En todo caso, el plazo de caducidad que se suspende con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación, adicionando con el plazo por el que no se suspende dicha caducidad, no podrá exceder de diez años”.

El análisis de esta última reforma lleva a concluir, por una parte, que se comete un grave error jurídico al establecer la posibilidad de suspender el plazo de caducidad. Haciendo esto, como ya se ha dicho anteriormente, se desnaturaliza esta institución jurídica y se establece, en realidad, *un plazo prescriptorio sujeto a suspensión e interrupción*.

Por otra parte, *no se justifica ampliar a diez años el plazo de la caducidad en relación con todos los contribuyentes*, como de hecho se establece en la reforma que se comenta, y ya no sólo se había determinado en la modificación de 1985, respecto de los contribuyentes presumiblemente evasores, a saber, los que no hubieren solicitado su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes, no llevaran contabilidad estando obligados a hacerlo, o no hubieren cumplido con la obligación de presentar declaraciones, casos éstos que revelan, a juicio del legislador, una intención de evadir las contribuciones establecidas en las disposiciones fiscales, lo que justifica un mayor rigor en el plazo de extinción de las facultades de las autoridades.

También debe de considerarse que en cuanto a los créditos fiscales se está tratando únicamente del término de extinción de las facultades para determinar o liquidar el crédito fiscal al cual hay que sumar el plazo para el cobro de las deudas ya liquidadas, de lo que resulta que, en total, la autoridad fiscal cuenta por lo menos con quince años contados a partir de la realización del hecho imponible para exigir el pago de las obligaciones tributarias, lo que a todas luces es excesivo y contradictorio con los principios de seguridad y certeza jurídicas que son, como ya se ha visto anteriormente, los que sustentan la institución de la prescripción.

Por último, el régimen de suspensión del plazo de extinción de las facultades determinatorias y punitivas de las autoridades es muy complicado y gravoso, tanto para éstas como para los contribuyentes, ya que obliga a levantar actas por lo menos cada seis meses, lo que implica grandes molestias para los particulares y menos posibilidad de verificación de mayor número de contribuyentes.

b) Algunos aspectos especiales de la caducidad tratados por la jurisprudencia

1. En relación con la forma de computar el plazo de caducidad cuando existe la obligación del contribuyente de presentar declaraciones.

En cuanto a las declaraciones extemporáneas, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido la siguiente tesis:

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN FISCAL. FORMA DE COMPUTARLA CUANDO EXISTEN DECLARACIONES EXTEMPORÁNEAS. La autoridad fiscal no está imposibilitada de ejercer sus facultades para determinar el impuesto y efectuar el cobro del mismo por el simple hecho de que no se le presenten las declaraciones de la ley, y tampoco está para exigir, en ese caso, el pago de tal impuesto; por ende, el cómputo de la caducidad debe hacerse a partir del momento en que haya concluido el término dentro del cual el particular debe presentar sus declaraciones y no a partir de la presentación extemporánea de ésta.

2. Un punto interesante examinado por la mencionada Sala Superior es el relativo a cuáles son las normas que deben aplicarse para el cómputo de la caducidad: las que estaban vigentes en la época en que nació el crédito fiscal, o las que se encuentran en vigor al momento de dictarse la resolución que determina dicho crédito.

En un primer criterio se optó por señalar que deberían aplicarse las normas vigentes en el año en que se produjeron las situaciones que dieron origen al crédito determinado. Así lo expresa la jurisprudencia 21 en los siguientes términos:

CADUCIDAD. El término relativo debe computarse a la luz del texto del artículo 88 del CFF vigente en el año que se produjeron las situaciones que dieron origen al crédito determinado. De conformidad con el texto original de este precepto las facultades de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público para determinar obligaciones fiscales a cargo de los causantes se extinguían en el término de cinco años no-sujeto a interrupción ni suspensión; por ello, si la autoridad ejerció en tiempo esta facultad, con vicios de legalidad que originaron se declarara la nulidad de la actuación, la autoridad puede válidamente volver a ejercitar sus facultades, pero siempre dentro del término no sujeto a interrupción ni suspensión de cinco años, si las situaciones que dieron origen al crédito se realizaron en la época de vigencia de dicho texto.

Posteriormente, se dictó la jurisprudencia A-11 que sostiene un criterio contrario, como se advierte de la transcripción que sigue:

CADUCIDAD DE LAS FACULTADES DE LAS AUTORIDADES FISCALES. La caducidad como institución del procedimiento administrativo cuyo cómputo se puede interrumpir, aparece con ese carácter a partir de la adición de un último párrafo en el artículo 88 del CFF en vigor desde el 1 de enero de 1979 y hasta la promulgación del actual CFF que previene la caducidad con esa característica en su artículo 67, la aplicación de las normas sobre caducidad debe considerar que por ser reglas de procedimiento se aplican las vigentes aun cuando se hayan expedido con posterioridad a las situaciones jurídicas dadas; el ejercicio de las facultades fiscales debe hacerse dentro del plazo de cinco años contados a partir del vencimiento de la obligación legal de que se trate y, el cómputo del plazo se suspenderá cuando se interponga algún recurso administrativo o juicio, en consecuencia, las facultades pueden ser legalmente ejercidas fuera del plazo de cinco años, si se realizan en cumplimiento de una sentencia o resolución que reconozca total o parcialmente la validez de la resolución del caso.

Contradicción de sentencias No. 1/89, juicios de nulidad 11/85 y acums. Y 117/88. Resuelta en sesión de 8 de mayo de 1990.

3 Se ha establecido por el Poder Judicial Federal que si la autoridad fincó oportunamente el crédito fiscal, esto es, antes de que operara la caducidad, ésta ya no puede producirse por el hecho de que el recurso interpuesto contra el mismo crédito tarde en resolverse más de cinco años, pues de lo contrario, en los casos en que la notificación del crédito se efectuara poco antes de vencerse el término de cinco años, bastaría que se interpusiera un recurso por el interesado para que se diera la imposibilidad de que la autoridad resolviera el propio recurso antes de la conclusión de dicho término.

4. También se ha sostenido tanto por la Sala Superior del Tribunal Fiscal de la Federación, como por los Tribunales Colegiados en Materia Administrativa del Primer Circuito, que en el recurso de oposición al procedimiento de ejecución no puede alegarse la caducidad de las facultades de la autoridad para determinar el crédito, sino solamente la prescripción de éste.

En efecto, la jurisprudencia 310 de la referida Sala Superior expresa:

OPOSICIÓN AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN. En este recurso no puede invocarse la extinción de las facultades de la Hacienda Pública. En el recurso de oposición al procedimiento ejecutivo no procede el examen sobre la extinción de las facultades del fisco para determinar el crédito, toda vez que el artículo 162, fracción I, del CFF (1967) claramente establece que el recursos en cuestión se hará valer por quienes hayan sido afectados por él y afirman que el crédito que se les exige se ha extinguido, por cualquiera de los medios establecidos por el citado ordenamiento, el cual señala únicamente como formas de extinción de los créditos: el pago, la condonación, la compensación y la prescripción, además el mismo artículo 162 establece expresamente que en la oposición a que se refiere este precepto no podrá discutirse la validez de la resolución que haya determinado el Crédito Fiscal, lo que se violaría si se analizara la caducidad de las facultades de la autoridad para determinarlo.

c) La caducidad en la Ley del Seguro Social de 1973

La Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de abril de 1973, se ocupa en el capítulo III del título sexto, denominado “De la Prescripción” y que comprende los artículos 276 y 277, de la prescripción y la caducidad, en los siguientes términos:

Artículo 276. El derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida los créditos a su favor se extingue en el término de cinco años no sujeto a interrupción ni suspensión, contado a partir de la fecha de la presentación por el patrón del aviso de liquidación o de aquella en que el propio instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

Artículo 277. La obligación de enterar las cuotas vencidas y los capitales constitutivos, prescribirá a los cinco años de la fecha de su exigibilidad.

La prescripción se regirá en cuanto a su consumación e interrupción, por las disposiciones aplicables del CFF.

Del texto de artículo 276 se advierte que aunque incluido en un capítulo titulado “De la prescripción”, dicho precepto regula en realidad la caducidad del derecho o facultad del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar o liquidar los créditos a su favor.

Esta imprecisión o confusión llevó a la Sala Superior del Tribunal Fiscal de la Federación a resolver que no se debe exigir a los particulares el formalismo de denominar con toda precisión en sus instancias la causal de extinción que invocan, ya que basta que su planteamiento sea claro para que el tribunal aplique la figura correcta, independientemente del error en que hubiese incurrido el acto.

Asimismo se resolvió que procede de la excepción de caducidad, aunque en el recurso ante el IMSS se hubiera mencionado la prescripción, si del análisis del propio recurso se aprecia que el particular, aunque utilice equivocadamente el término de prescripción, alega que la autoridad estaba fuera del plazo para fincarle un crédito por concepto de cuotas obrero-patronales correspondientes a un semestre de más de cinco años de antigüedad.

El artículo 276 que se estudia fue reformado en el mes de diciembre de 1984, suprimiendo del primer párrafo el término “suspensión” y adicionando un segundo párrafo que expresa: “El plazo señalando en este artículo sólo se suspenderá cuando se interponga el recurso de inconformidad o juicio”.

Como se ha dicho anteriormente respecto del CFF, es un completo error jurídico establecer una causa de suspensión del plazo de caducidad.

De conformidad con el artículo 276, cuando el patrón o algún otro sujeto obligado presenta la liquidación o aviso que previene la Ley del Seguro social o alguno de sus reglamentos, el plazo de extinción o caducidad de las facultades del IMSS para determinar diferencias o créditos a su favor, empieza a contarse a partir de la

fecha de presentación. Se pueden citar como ejemplos la presentación de avisos de iniciación de construcción de una obra, de inscripción de los trabajadores, o de modificación de salarios, liquidaciones o planillas de pago de cotas obrero-patronales.

Cuando el sujeto obligado no presentó los avisos, liquidaciones o planillas de pago a que estaba obligado, el término de extinción de las facultades liquidatorias del Instituto, conforme al precepto que se analiza, se computa a partir de la fecha en que el propio organismo haya tenido conocimiento del hecho generador; este supuesto ocurre, entre otros casos, cuando se practica una visita de comprobación y se levanta el acta respectiva.

En cuanto a la prescripción de las cuotas obrero-patronales, también se computa el plazo en forma diferente, según se trate de liquidaciones que presentó el patrón o de diferencias determinadas por el IMSS con motivo de errores u omisiones descubiertos mediante revisión de las liquidaciones formuladas por el patrón o en la práctica de una visita domiciliaria. Lo anterior ha sido precisado en la jurisprudencia 241 de la Sala Superior, reformada en sesión de 18 de febrero de 1991, para quedar como sigue:

PRESCRIPCIÓN DE CRÉDITOS POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, el plazo debe computarse a partir de la fecha de su exigibilidad. Del análisis relacionado del artículo 277 de la Ley del Seguro Social y de los artículos 3,16, 17, 19, 20 y 27 del Reglamento de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social se infiere que el plazo de prescripción de los créditos a cargo de los patrones por concepto de cuotas obrero-patronales, debe computarse a partir de la fecha de su exigibilidad, asimismo, se deduce que tratándose de liquidaciones bimestrales vencidas que se debieron auto-liquidar y pagar en los términos del artículo 3º, del ordenamiento reglamentario citado, el plazo de prescripción empieza a correr a partir del decimosexto día de los meses de enero, marzo, julio, septiembre y noviembre de cada año, fecha en que las mismas se hacen exigibles; en tanto que, en el caso de liquidaciones emitidas por el instituto con motivo de errores u omisiones detectadas en la revisión de las liquidaciones formuladas por los patrones o en

la práctica de visitas domiciliarias, a aquellos patrones que no hubieren cumplido con la obligación de inscribirse o inscribir a sus trabajadores, el plazo mencionado comienza a correr cuando al ser notificado el patrón de la liquidación, transcurre el plazo de veinte días calendario para efectuar el pago y el plazo de quince días hábiles para recurrirla en inconformidad, ya que, es a partir de este momento cuando la liquidación se hace exigible”

En relación con la caducidad de las facultades del IMSS para determinar capitales constitutivos, cuando el patrón no inscribió oportunamente a sus trabajadores, no los inscribió con salario real, o no dio alguno de los avisos a que estaba obligado según la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, se plantea la cuestión de precisar, sobre todo en casos de accidentes de trabajo, cuándo debe considerarse que el Instituto tuvo conocimiento del hecho generador de la obligación y, por tanto, a partir de qué fecha debe contarse el plazo de caducidad de las facultades del propio organismo para fijar en cantidad líquida el capital constitutivo que debe cubrir el patrón.

El punto de vista de los sujetos obligados ha sido el de considerar que el IMSS conoce el hecho generador de la obligación desde el momento en que recibe el aviso del patrón de haber ocurrido el accidente de trabajo, o en que, por cualquier otro medio, se entera de la existencia del siniestro, en que se califica la profesionalidad del accidente y se determinan las prestaciones a que tiene derecho el trabajador accidentado, o en caso de fallecimiento de éste, sus deudos, cuando debe empezar a computarse el plazo de caducidad de sus facultades para determinar el capital constitutivo.

Este último criterio coincide sustancialmente con el establecido por la Sala Superior, en la jurisprudencia 284, reformada el mes de febrero de 1991 y que quedó redactada en la siguiente manera:

CAPITALES CONSTITUTIVOS, CADUCIDAD. Es regla general que el término para que opere la caducidad sólo podrá empezar a contarse cuando se haya producido el hecho generador de la obligación, por

otra parte, el artículo 181 de la LSS establece la responsabilidad del patrón cuando por inscribir oportunamente al trabajador, éste vea disminuidas las prestaciones a que tiene derecho, igualmente, en la citada norma se prevé que, a solicitud del interesado, el instituto, en lugar del patrón, otorgará frente al patrón, otorgará al trabajador las prestaciones correspondientes y se subrogará frente al patrón, caso en el cual prosigue el fincamiento del capital constitutivo, de lo anterior se sigue que no es sino hasta el momento en que el instituto califica la profesionalidad del riesgo y está en posibilidad de determinar en cantidad líquida el importe de las prestaciones que otorgó al trabajador que sufrió el accidente de trabajo, cuando se produce el hecho generador del capital constitutivo y, por lo tanto, es sólo a partir de este momento cuando puede empezar a contarse el plazo de caducidad de las facultades de la autoridad para determinarlo, lo cual es congruente con lo establecido en el artículo 276 de la Ley respectiva que señala que el citado plazo se iniciará cuando el instituto tenga conocimiento del hecho generador del gravamen, pues en el caso señalado, hasta el momento en que la autoridad conozca el monto total de las prestaciones que efectivamente otorgó al trabajador, sabrá que, por ministerio del citado artículo 181 a partir de entonces y no cuando ocurrió el accidente de trabajo, adquiere la facultad de determinar el capital constitutivo va a cargo del patrón, que es el responsable originario de las prestaciones otorgadas por el Seguro Social al trabajador”

El Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito considera que la fecha en que el Instituto tuvo conocimiento del hecho generador corresponde al día en que se enteró del accidente de trabajo y no como lo señaló el Tribunal Fiscal de la Federación, al momento en que el IMSS resuelve otorgar al trabajador accidentado los subsidios y prestaciones, ya que el hecho generador de la obligación de pagar el capital constitutivo es el siniestro ocurrido.

Por su parte el criterio del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Circuito antes mencionado resolvió que el Instituto tiene conocimiento del hecho generador de la obligación cuando se subroga en los derechos del interesado, esto es, cuando el trabajador solicita el servicio y el Instituto lo otorga.

Por último el Tercer Tribunal Colegiado del Sexto Circuito sentó la tesis que a continuación se transcribe:

Lo anterior, trasladado al fincamiento de los capitales constitutivos, significa que la caducidad, puede empezar a correr, a partir de alguno de los siguientes momentos: a) Del que el Instituto hubiese tenido conocimiento del accidente de trabajo en caso de que el trabajador no estuviese asegurado; b) De la fecha en que el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que disminuyan sus prestaciones; y c) Del día en que los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificación de salario, sean entregados al instituto después de ocurrido el siniestro. En este sentido, si la razón por la cual se originó un capital constitutivo, fue la de presentar un aviso de modificación de salarios, con posterioridad al accidente, es evidente que de acuerdo con lo establecido por el artículo 276 de la propia Ley, el término en que se inicia la caducidad para fincar un crédito por este concepto, comienza a correr a partir de la fecha en que se presenta el susodicho aviso de modificación y no hasta el momento en que el Instituto pudo cuantificar las prestaciones en especie y en dinero otorgadas al trabajador, toda vez que esto último, no es el hecho generador del capital constitutivo.

Amparo directo 232/90. Industrial Sobero, S.A. de C.V. 16 de agosto de 1990.

Amparo directo 242/89. Borbolla Textil, S.A. 15 de agosto de 1989.

Tratándose de capitales constitutivos originados por accidentes de trabajo, considero que el IMSS no puede determinarlos en cantidad líquida sino hasta que se reconoce con exactitud las prestaciones a que tiene derecho el trabajador que sufrió el riesgo, o sus deudos, en caso de muerte, lo cual no puede saberse en la fecha del accidente, ya que en algunos casos tiene que transcurrir el tiempo para precisar si las lesiones sufridas producen la muerte del asegurado, o bien incapacidad permanente o temporal, parcial o total, o ninguno de estos daños. Por tanto, es hasta el momento en que se pueden determinar estas situaciones, así como las prestaciones a que dan lugar, cuando el IMSS está en posibilidad de fincar los capitales constitutivos, como lo sostiene la jurisprudencia 284 de la Sala Superior del Tribunal Fiscal de la Federación que antes se ha

transcrito. De otra manera, se empieza a contar el plazo de caducidad de las facultades del Instituto con anterioridad a que el mismo esté en condiciones de ejercerlas, lo que es contrario a uno de los principios fundamentales que rigen esta materia, o sea, el de que el transcurso del tiempo no puede perjudicar a quien no está capacitado para actuar.

Escrito para interponer el recurso de inconformidad contra los cobros realizados por parte de la Jefatura de Afiliación y Cobranza

C. Jefe de la Unidad de Inconformidades.

Presente.

Registro Patronal número _____

_____, con número de Registro Patronal _____, mexicano, mayor de edad, señalando domicilio para recibir notificaciones, la finca marcada con el número _____ de la calle _____ en el sector _____ de esta ciudad de _____; y autorizando para que en mi nombre y representación las reciban a los C.C. _____; de igual manera nombro como mi abogado al C. _____; ante usted con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

Que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 274 de la Ley del Seguro Social de 1973 y del artículo 294 de la Ley del Seguro Social en vigor, y 1º, 2º, 3º, 4º y demás relativos y aplicables del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 17 de noviembre de 1950; reformado por decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el día 3 de agosto de 1979, me presento a interponer RECURSO DE INCONFORMIDAD en contra de los cobros infundados por parte de la jefatura de afiliación y cobranza, por conducto de _____, *mismo que se interpone en contra de la resolución emitida por el titular de la _____, basada en el oficio número _____, de fecha _____, misma que me fue notificado con fecha _____, de la cual me inconformo por causarme agravios irreparables, para lo cual hago la siguiente narración de hechos y motivos de;*

INCONFORMIDAD:

1. El suscrito con fecha ____, di aviso de registro de obra privada tipo medio, misma que demuestro con el pago de los derechos respectivos ante ____ de fecha ____, bajo recibo número ____, la cual comprendía un inicio de la referida obra del día ____, hasta ____, la referida obra fue para realizar construcción por obra o tiempo determinado, misma que se realizaría sobre una superficie aproximadamente de ____, a la cual se le asigno el registro de obra número ____.

2. De igual forma, presenté aviso de inscripción patronal, mismo que realice con fecha ____, registrando dicha inscripción, como actividad la construcción, como consecuencia de dicha inscripción, demostrando con ello que el suscrito cumplió con las obligaciones señaladas dentro del art. 19 de la Ley del Seguro Social así como del Reglamento de Pagos a trabajadores de la construcción por tiempo u obra determinada, de la referida inscripción me fueron entregados comprobantes de afiliación y vigencia, dentro de los cuales se especificaba el monto que debería pagar por concepto de impuesto derivados de dicha obra, mismos que fueron cubiertos por el suscrito dentro de los términos fijados para tal efecto, documentos que hago valer desde este momento, a efecto de acreditar mi dicho.

3. Con fecha ____ solicité a la Subdirección General Técnica “Aviso de incidencia de obra” (incidencia de suspensión) la cual fue presentada el día ____, siendo la incidencia de dicha obra la dotación de folios, misma que se comprende dentro de los folios números ____ al número ____ avisos de incidencia de obra.

4. Posteriormente, se solicitó con fecha ____.

AGRAVIOS

Primer agravio. Me causa agravio la resolución ____, la cual fue notificada el día ____, emitida por el titular de ____

Departamento de Auditoría a Patronos, para lo cual baso mi defensa en lo estipulado en el Artículo 14 constitucional_____.

Segundo agravio. Me agravia el hecho de que la autoridad en mi carácter de patrón he cumplido con la obligación impuesta por la ley_____.

Tercer agravio. Me agravia la resolución que hace el IMSS, al manifestar que el suscrito incumplió en las obligaciones contraídas con el mismo, oponiendo desde este momento la EXCEPCIÓN DE PAGO TOTAL, misma que opongo por encontrarme al corriente en el pago total de dichas obligaciones, lo cual demuestro con _____.

Cuarto agravio. Me causa AGRAVIO la citada resolución por haberse emitido en contra de lo establecido en el artículo 47 del CODIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN_____.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 3° inciso d) del reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social y para acreditar mis argumentos lo hago mediante el siguiente capítulo de PRUEBAS:

1. *Documental privada.* Consistente en copia simple del pago realizado_____, por concepto de construcción tipo medio. Probanza que se relaciona con todos y cada uno de los puntos esgrimidos.

2. *Documental privada.* Consistente en una copia simple del aviso de registro de obra de fecha_____, presentado el día _____, probanza que se relaciona con todos y cada uno de los puntos controvertidos.

3. *Documental privada* Consistente en copia simple del aviso de inscripción patronal de fecha _____. Prueba que se relaciona con todos y cada uno de los hechos controvertidos.

4. *Documental privada* _____.

Por lo anteriormente expuesto, razonado y fundado a usted C. Jefe de la Unidad de Inconformidad, de la manera más atenta le

PIDO:

Primero. Se me tenga en tiempo y forma presentando recurso de inconformidad en contra de la resolución numero ____ de fecha ____, y notificada el día ____, emitida por el titular de ____.

Segundo. Se me tenga interponiendo la EXCEPCIÓN DE PAGO TOTAL ante dicha institución ____.

Tercero. Se me tenga interponiendo la EXCEPCIÓN CADUCIDAD DE LA ACCIÓN, ____ al haber transcurrido más de cinco años, con los que cuenta para poder ejecutar la sanción que hoy me agravia.

Cuarto. Se admita el presente recurso por estar ajustado a derecho, se me tenga señalando como domicilio el que se indica y por autorizados a los profesionistas que menciono en el presente escrito.

Quinto. Se admitan las pruebas que oferto por estar ajustadas a derecho y no ir en contra de la moral ni el derecho.

Sexto. Se gire oficio a las dependencias involucradas ____.

Séptimo. Seguido que sea el recurso por sus diversas etapas se dicte resolución final y definitiva ____.

Lugar, fecha y firma

6.5 Prescripción

La prescripción se registrá, en cuanto a su consumación e interrupción, por las disposiciones aplicables del Código Fiscal de la Federación.

Las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el IMSS sin causar intereses en ningún caso, siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco años siguientes a la fecha del entero correspondiente, excepto las provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; ya que en estas últimas, se estará a lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias respectivas. Tratándose de las otras ramas de aseguramiento, el

Instituto podrá descontar el costo de las prestaciones que hubiera otorgado.

El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, respecto a los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales prescribe en un año en los siguientes casos:

- a) Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo.
- b) Los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad.
- c) La ayuda para gastos de funeral.
- d) Los finiquitos que establece la ley.

Los subsidios por incapacidad para trabajar derivan de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a su percepción.

El artículo 276 se refiere a la extinción del derecho del Instituto para fijar en cantidad líquida los créditos a su favor, en el término de cinco años, a partir de la fecha de presentación del aviso o de la liquidación, por parte del patrón u otro sujeto obligado, así como de aquella en que el Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

Peligrosamente se confunde la extinción del derecho, la generación de las obligaciones y la interposición de la acción.

La misma falta de técnica se observa en el artículo 277 al referirse a la prescripción de la obligación de enterar las cuotas vencidas y los capitales constitutivos, en un término de cinco años a partir de la fecha de su exigibilidad.

La obligación para pagar la dote matrimonial y ayuda para gastos de matrimonio prescribe en seis meses, a partir del momento del matrimonio.

Conforme al artículo 280, es inextinguible el derecho al otorgamiento (al reclamar) de una pensión, ayuda asistencial o asignaciones familiares, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos establecidos para gozar de las prestaciones correspondientes.

El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, sus beneficiarios a recibir los recursos de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez prescriben en favor del Instituto a los diez años de que sean exigibles. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial prescribirá en favor del Instituto en un año.

La prescripción. Es la consolidación de una situación jurídica por efecto del transcurso del tiempo, convertido un hecho en derecho, como la posesión o propiedad, llamándose en este caso *usucapión o prescripción adquisitiva*, o bien confirmando una renuncia, abandono o inactividad que lleva a la pérdida de un derecho y la extinción de la obligación correlativa, o sea, la *prescripción extintiva o liberatoria*.

Fundamento de la prescripción liberatoria

Se ha dicho que el carácter de orden público es inherente a la institución de la prescripción liberatoria y que ésta ejerce una función social.

La prescripción produce certeza y estabilidad en las relaciones jurídicas, impidiendo que las mismas queden en un estado de imprecisión o indeterminación por tiempo indefinido, en consecuencia, da lugar a la obtención de la seguridad jurídica.

La ausencia de seguridad niega la esencia misma de lo jurídico, y si bien la seguridad es un valor de rango inferior a la justicia y al bien común, éstos no pueden lograrse sin la existencia de un estado de seguridad y certeza de las relaciones jurídicas.

La seguridad jurídica es la característica distintiva de la civilización.

La prescripción liberatoria tiene *dos fundamentos*, uno de carácter *subjetivo* y otro de tipo *objetivo*. El primero, se basa en la presunción de abandono o renuncia que resulta de la inacción del titular del derecho al no hacer valer éste; y el segundo, es la afirmación de que la prescripción es necesaria para la estabilidad de las relaciones jurídicas.

El fundamento de la prescripción fiscal es el mismo que el del Derecho privado, o sea, la necesidad de dar estabilidad legal a las situaciones cuando el acreedor es negligente en el ejercicio de su derecho. Como lo ha dicho el Tribunal Fiscal de la Federación: “La prescripción se ha establecido con objeto de que tanto los intereses del fisco, como los de los particulares, no estén indefinidamente sin poderse determinar con precisión, hecho que haría que no pudieran fijarse las condiciones económicas ni el erario, ni de los negocios de los particulares” (Reglamento del Tribunal Fiscal de la Federación).

La prescripción liberatoria en el Derecho tributario

Conviene precisar que esta institución presenta problemas específicos de la materia fiscal en cuatro aspectos, a saber:

- a) Determinación o liquidación de las obligaciones tributarias.
- b) Acción de cobro de las obligaciones liquidadas o créditos fiscales.
- c) Facultades para sancionar las infracciones a los ordenamientos fiscales.
- d) Acción de devolución de lo pagado indebidamente (créditos a favor de los contribuyentes).

A continuación se hará una referencia más amplia a cada uno de los mencionados aspectos.

En cuanto al inciso a), la obligación tributaria nace o se origina en el momento en que se realizan las situaciones jurídicas o de hecho establecidas al efecto en las leyes fiscales. La obligación ya determinada o liquidada se convierte en un crédito fiscal que debe pagarse en el plazo señalado por las disposiciones respectivas.

Esta situación de extinción se puede considerar de dos modos: como prescripción de las facultades mencionadas, o como caducidad de las mismas.

El Código Fiscal de la Federación de 1938, en sus artículos 55 y 57 disponía:

Artículo 55. La prescripción de la facultad de las autoridades para determinar en cantidad líquida las prestaciones tributarias y la prescripción de los créditos mismos, es excepción que puede oponerse como extintiva de la acción fiscal.

Artículo 57. La prescripción a que se refiere el artículo 55 de este Código se consumará en cinco años.

Además del término de la prescripción podía interrumpirse, de acuerdo con el artículo 62, por cualquier acto de la autoridad que tendiera a la determinación o cobro del crédito fiscal, siempre que fuera notificado al deudor, y también por cualquier acto o gestión de este en que expresa o tácitamente reconociera la existencia de la prestación fiscal respectiva.

En lo que concierne al inciso b), una vez determinada o liquidada la obligación fiscal, como se ha dicho anteriormente, se constituye en crédito fiscal, el cual debe pagarse en el plazo establecido por las disposiciones aplicables. Transcurrido el lapso para el pago que se puede llamar voluntario o espontáneo, el crédito se hace exigible, iniciándose el plazo para la prescripción de la acción de cobro coactivo de que está investida la administración tributaria.

Prescripción de créditos fiscales. El cómputo debe hacerse a partir de la fecha en que se hacen exigibles. De conformidad con el artículo 32 del Código Fiscal de la Federación, el término para la prescripción se inicia a partir de la fecha en que éste pudo ser legalmente exigible, o sea, según lo dispuesto por el artículo 19 del Código Fiscal de la Federación, a partir del día en que concluya el plazo legal para el pago espontáneo de un crédito previamente notificado.

Revisión fiscal 104/80. Aurora Maldonado Vda. De Ruiz Villalba. 10 de septiembre de 1981.

La prescripción de los créditos fiscales se considera como la segunda causa de extinción de mayor importancia, después del pago.

Respecto al inciso c), este aspecto, al igual que la determinación de la obligación tributaria, puede considerarse como un caso de prescripción o bien como una situación de caducidad de las facultades de que se trata.

Por su parte en cuanto al inciso d), la acción de los particulares para pedir la devolución de lo pagado indebidamente y obtener el pago de créditos a su favor está también sujeta a prescripción, la cual opera en las mismas condiciones que la prescripción de los créditos a favor del fisco. Este principio ha sido recogido en el Derecho mexicano por el vigente Código Fiscal de la Federación que en su artículo 22 dispone que la obligación de devolver prescribe en los mismos términos y condiciones que el crédito fiscal.

De acuerdo con el artículo anterior la prescripción de los créditos contra el fisco empieza a correr desde la fecha en que el pago pudo ser legalmente exigido. Respecto al inicio de la prescripción pueden presentarse dos situaciones:

1ª. Cuando el crédito tuvo su origen en una determinación hecha por el propio contribuyente, la prescripción se inicia desde la fecha en que se enteró la contribución determinada por el particular.

2ª. En el caso de que el tributo haya sido cubierto en virtud de una resolución o liquidación efectuada por la autoridad, la cual posteriormente es anulada por resolución administrativa o jurisdiccional, el plazo prescriptorio se inicia a partir de que la anulación quede firme, pues es entonces cuando nace el derecho particular a la devolución.

Plazos de la prescripción y forma de computarlos

Dependerá de cada uno de los casos previstos en el apartado anterior, por lo cual se detallará cada uno de los incisos.

a) En este caso se presentan dos posturas respecto a partir de cuándo empieza a correr el plazo de la prescripción: si debe ser a partir de la realización de las *situaciones jurídicas o de hecho que la ley señala para el nacimiento de la obligación*, es decir, de la realización del hecho imponible; *o bien a partir de la fecha en que la administración fiscal tiene conocimiento de ese hecho*.

En favor de la primera postura se aduce que de no aplicarse este criterio, las obligaciones tributarias serían imprescriptibles, lo que resultaría violatorio de los principios de seguridad y certeza que sirven de sustento a la institución jurídica de la prescripción liberatoria.

Por otra parte, debe tomarse en consideración que en muchos casos las autoridades fiscales no están en posibilidad de determinar o liquidar el tributo por desconocer la realización de los presupuestos de hecho del mismo.

Cabe hacer referencia especial a la iniciación del plazo de prescripción del derecho de la administración pública de determinar el crédito fiscal en el caso en que el contribuyente, estando obligado a presentar avisos o declaraciones, los omite, en cuya hipótesis la prescripción empieza a correr desde que fenece el término legal para la presentación de dichos documentos. Por el contrario, si los exhibe, el plazo prescriptorio se inicia a partir de la presentación.

Conviene mencionar el caso de los créditos fiscales periódicos, en el cual se considera que la prescripción se inicia a partir del día en que cada crédito correspondiente a un determinado período se hace exigible. En esta forma lo ha establecido el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito en la sentencia relativa al amparo directo 640/72, Ingenio la Providencia, S. A., 19 de febrero de 1973, cuya síntesis expresa:

PRESCRIPCIÓN. Créditos periódicos. Si a un causante se le gira un crédito que abarca varios períodos de pago del impuesto, y dicho causante alega la prescripción, es claro que ésta se consuma momento a momento, respecto de cada uno de esos créditos

parciales, en la medida en que la obligación de pagarlos y la facultad de liquidarlos se va actualizando (artículo 32 del Código Fiscal de la Federación), de manera que no podría contarse la prescripción, para todos, a partir del primer día del período cubierto por el cobro total, sino que cada crédito relativo a cada período comprendido en el cobro, va prescribiendo a partir del día en que cada crédito se hace exigible.

b) El plazo de la prescripción de la acción de cobro de los créditos determinados o liquidados se inicia cuando los mismos devienen exigibles, lo que significa que ha transcurrido ya el plazo que las disposiciones aplicables señalan para su pago espontáneo.

En el Derecho Mexicano, este plazo ha sido de cinco años y así se conserva actualmente.

c) Conforme al criterio generalmente aceptado, la prescripción de las facultades de que está investida la administración pública para sancionar las infracciones a las disposiciones fiscales comienza a correr a partir de la fecha en que fueron cometidas. Por ejemplo: no cubrir un impuesto en fecha determinada.

Hay una norma específica para el supuesto de las infracciones continuas y las continuadas. El *concepto predominante en la doctrina y la jurisprudencia*, se entiende como:

Delito continuo o permanente: aquel en que se prolonga sin interrupción por cierto tiempo la acción o la omisión que lo constituye.

Delito Continuado: las acciones u omisiones no se prolongan sin interrupción, sino que hay una discontinuidad en su ejecución, y en sí cada una de ellas completa y constituye un delito perfecto y autónomo.

Sin embargo, para evitar penas excesivas, las varias transgresiones se consideran como una sola, tomando en cuenta que subjetivamente es un solo delito porque la resolución y el dolo son

únicos y desde el primer momento se tiene la representación de todas las acciones sucesivas, y objetivamente también es un solo delito porque no importa que la cosa que se quiera obtener se obtenga en una sola vez o en varias sucesivas.

Trasladado lo anterior al campo del Derecho fiscal se puede ejemplificar como:

Infracción continua la tenencia ilegal de mercancía extranjera, ya que está constituida por un elemento que permanece y se prolonga en el tiempo y es la posesión o tenencia de efectos, artículos o mercancías extranjeras que no ingresaron legalmente al país.

En cuanto a las *infracciones continuadas* se puede considerar con tal carácter la alteración o anotaciones falsas en los libros de contabilidad relativos a un mismo ejercicio fiscal, que tienden a evadir los impuestos causados en él, caso en el que el plazo de extinción de las facultades sancionatorias de la administración se inicia a partir de la fecha de la última conducta ilícita, o sea, de la última anotación.

Cabe agregar en relación con los plazos prescriptorios que corren en contra del fisco y a favor del contribuyente, que en esta materia es posible la aplicación retroactiva la ley que establezca plazos más cortos.

d) Por lo que toca a la prescripción de la acción para obtener la devolución de ingresos indebidamente percibidos por el fisco, recordamos que en el primer Código Fiscal Federal de nuestro país se señalaba el plazo de dos años para que los particulares entablaran dicha acción, plazo mucho más corto que el de cinco años establecido respecto a la prescripción de las facultades de las autoridades para liquidar y cobrar los créditos fiscales.

En cuanto a la iniciación de la prescripción, la regla general es que se cuenta a partir de la fecha en que los créditos a cargo del Estado pudieron ser legalmente exigidos. Esta fecha puede ser la

del día que se presentó la declaración de la que resulte saldo a favor del contribuyente, o bien cuando el pago se hizo en cumplimiento a una resolución de autoridad, la fecha de la sentencia o decisión administrativa en virtud de la cual se nulificó el crédito.

Interrupción y suspensión de la prescripción

Primero se señalarán las diferencias entre interrupción del plazo prescriptorio y suspensión de la prescripción.

La interrupción se tiene como no transcurrido el plazo de la prescripción que corrió con anterioridad al acontecimiento interruptor, y el cómputo se inicia de nueva cuenta. Según se reconoce unánimemente, las causas de interrupción son actos que puedan demostrar eficazmente que no subsiste aquella inercia del titular del derecho que legitima la prescripción.

La suspensión hace que no corra la prescripción durante cierto tiempo, pero una vez que desaparece la causal suspensiva, el tiempo anterior a la suspensión se agrega al transcurrido con posterioridad al levantamiento de la suspensión.

a) Respecto a *la interrupción del plazo de prescripción* de las facultades para determinar o liquidar la prestación tributaria, el Código Fiscal de la Federación de 1938 establecía en su artículo 62 que el término de la prescripción se interrumpía por cualquier acto de la autoridad que tendiera a la determinación o cobro del crédito fiscal, con la condición de que se notificara al deudor. Dada la amplitud de los términos de la disposición mencionada, en este supuesto cambian tanto la solicitud o requerimiento de datos o informes hecha al contribuyente, como el acto de inspección o verificación.

b) En cuanto a *la prescripción de la acción de cobro* de créditos fiscales ya liquidados o determinados, operan análogas causales de interrupción, a saber, cualquier acto de la autoridad que tienda a obtener acto de éste que implique un reconocimiento expreso o tácito de la existencia del crédito.

Cabe señalar que conforme al Código Fiscal de la Federación de 1938 la interrupción se producía por cualquier acto o gestión de cobro efectuado por la autoridad, sin más condición que la de que se notificara al contribuyente, postura que se siguió en el Código Fiscal de 1967, en su artículo 33, en tanto que en el actualmente en vigor (art. 146), si bien se determina que el plazo para que se consume la prescripción “*se interrumpe con cada gestión de cobro que el acreedor notifique o haga saber al deudor*”, a continuación se define como gestión de cobro “*cualquier actuación de la autoridad dentro del procedimiento administrativo de ejecución*”. Sin embargo, la interpretación judicial se aparta del sentido literal del artículo 146, estableciendo que “la notificación de cualquier crédito fiscal efectuada por la autoridad, constituye una gestión de cobro *apta para interrumpir el término prescriptorio*, independientemente de que no se haya hecho dentro del procedimiento administrativo de ejecución”.

Respecto a la interrupción de la prescripción por algún requerimiento de pago o gestión de cobro, se ha planteado el problema que se presenta cuando el acto de autoridad es declarado nulo en un recurso o juicio promovido por el deudor.

c) Por lo que toca a la *interrupción de la prescripción de la acción de las autoridades* para sancionar infracciones fiscales, encontramos que en el Código Fiscal de la Federación de 1938 se consideraron como causales de interrupción:

1° Cualquier actuación de la autoridad que tendiera a precisar el hecho o hechos constitutivos de la infracción, siempre que se hiciera del conocimiento de los interesados.

2° Cualquier gestión o acto del infractor en el que expresa o tácitamente reconociera los hechos constitutivos de la infracción.

En el Código Fiscal de la Federación de 1967, en su texto original, sustituyó la institución de la prescripción de las facultades de la autoridad para determinar las obligaciones fiscales y sancionar las infracciones a las disposiciones del mismo género, así como las

facultades de verificar el cumplimiento de dichas disposiciones, por la institución de la caducidad de las mismas atribuciones, estableciendo expresamente que el plazo respectivo no estaría sujeto a interrupción o suspensión. Sin embargo esta disposición ha sido desvirtuada en reformas posteriores, según se analizará más adelante, reduciéndola de nuevo a prescripción, ya que se prevén diversas causas de suspensión.

d) *La prescripción de la acción de devolución de lo pagado indebidamente* se interrumpe por cualquier gestión de cobro realizada por los particulares ante la autoridad competente.

Durante la vigencia del Código fiscal de la Federación de 1938 se suscitó una controversia sobre si, ejercitaba la acción de devolución, el término prescriptorio volvía a correr, por lo que el contribuyente debía seguir promoviendo para evitar la consumación de la prescripción. Algún tribunal colegiado resolvió en el sentido de que en todo expediente de devolución, si el interesado dejaba de promover en un plazo mayor de dos años, prescribiría su gestión. Sin embargo, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo la siguiente tesis que, en opinión, es la acertada:

PRESCRIPCIÓN, INTERRUPCIÓN DE LA. La prescripción no puede correr ni cumplirse o consumarse durante el curso de la instancia, ya que la acción es imperecedera una vez que haya sido intentada y sigue durante todo el procedimiento hasta su resolución final, pues el efecto interruptor de la prescripción que trae aparejado el ejercicio de la acción, dura tanto tiempo como la instancia misma.

Cabe agregar que, ante el silencio de la autoridad administrativa sobre la devolución solicitada, el particular puede promover el juicio de nulidad contra la negativa ficta, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 37 del CFF en vigor.

Suspensión de la prescripción. Significa que el plazo respectivo deja de transcurrir durante la existencia de la causal de suspensión, pero una vez desaparecida ésta, vuelve a correr,

debiéndose sumar el lapso transcurrido antes de la suspensión al tiempo posterior a su terminación.

Conforme al CFF de 1938 (art. 65), *el término de la prescripción de los créditos fiscales se suspendía durante las prórrogas concedidas a la vigencia de la autorización para el pago en parcialidades*, en cuyo caso el término volvería a correr desde el día siguiente en que vencieran los plazos respectivos.

También debe considerarse como causal de suspensión del plazo prescriptorio el hecho de encontrarse suspendido el procedimiento económico coactivo, con motivo de haberse interpuesto recurso o juicios contra el cobro y garantizado debidamente el interés fiscal.

Renuncia a la prescripción ganada

Se ha discutido si esta figura del derecho común puede ser aplicada en el campo del Derecho fiscal.

En nuestro país la Suprema Corte sí ha admitido la renuncia a la prescripción ganada, considerando que la misma no es contraria a la naturaleza del Derecho impositivo y puede operar tanto en favor como en contra del fisco.

Se ha aceptado no sólo la renuncia expresa, es decir, la manifestada explícitamente por el particular, sino también la renuncia tácita, considerando que para que ésta exista, “se requiere que haya realizado (el particular) hechos que, de modo evidente e indiscutible, pugnen absolutamente con la decisión de hacer valer la prescripción”. Como ejemplo de esta situación se puede señalar el caso de que el contribuyente solicite una rebaja en el monto de los impuestos que se le cobran.

Por otra parte, el pago de una obligación prescrita, que implica la renuncia absoluta a la prescripción consumada debe considerarse como el cumplimiento de una obligación natural, y por tanto, no constituye pago de lo indebido ni faculta al deudor para reclamar lo enterado, ya que efectivamente lo pagado se debía aun cuando no era factible ya exigirlo en forma coactiva.

Vías de aplicación de la prescripción

La prescripción *puede hacerse valer por vía de acción* ante las autoridades una vez transcurrido el plazo correspondiente, o bien, por *vía de excepción* en los medios de defensa administrativos o jurisdiccionales.

En el derecho tributario español, la prescripción se aplica de oficio, “sin necesidad de que la invoque o excepcione el sujeto pasivo”.

*Formato para solicitar la prescripción del crédito fiscal que por concepto de cuotas obrero-patronales se adeuda al IMSS.*¹²⁰

C. Jefe de la Oficina de Cobros del IMSS

Delegación Estatal de ____.

Registro Patronal núm. ____.

Presente.

____, mexicano mayor de edad, casado, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, con Registro Federal de Causantes número ____, con el carácter de apoderado jurídico general para pleitos, cobranzas y actos de administración de la negociación denominada ____, quien tiene su domicilio fiscal en la calle ____, número ____, de esta ciudad, con Registro Federal de Causantes número ____ y Registro Patronal número ____, y autorizando para que en mi nombre y representación gestione lo conducente, reciba y escuche todo tipo de notificaciones, al C. ____, y nombrando como abogado al C. Lic. ____, con número de Cédula Profesional Federal ____ y Cédula Profesional Estatal número ____, de conformidad con los artículos 19 y 200 del Código Fiscal de la Federación, ante Usted con el debido respeto comparezco a

¹²⁰ Sánchez Martínez, Francisco y Sánchez Cantú Silvia y Verónica, *Formulario del seguro social y jurisprudencia*, México, Editorial Cárdenas Editor Distribuidor, 1999, p. 41.

EXPONER:

Que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 146, tercer párrafo, del Código Fiscal de la Federación, por medio del presente escrito vengo a interponer SOLICITUD para que se declare prescrito el crédito fiscal en favor de mí representada, la negociación denominada _____.

Para acreditar esta solicitud, me fundo en los siguientes hechos y consideraciones de derecho aplicables.

HECHOS:

1. Mediante oficio número _____ de fecha _____, derivado del expediente número _____ que la autoridad remitió a mi representada, la negociación denominada _____, se fincó un crédito fiscal por concepto de pago de cuotas obrero-patronales en contra de mi representada por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 m. n.) más recargos de \$ _____ (_____ pesos 00/100 m. n.) y accesorios por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 m. n.), que dan un total de \$ _____ (_____ pesos 00/100 m. n.)

2. La obligación de pagar el citado crédito fiscal no fue combatida por ningún recurso de los establecidos por el Código Fiscal, por lo que dicho crédito quedó firme para cobrarse y ejecutarse, y aplicar en contra de mi representada la facultad económico-coactiva, con fecha _____.

3. Sin embargo, desde la fecha _____, en que fue exigible el citado crédito fiscal, no existe ninguna gestión de cobro por ninguna autoridad, por lo cual desde la fecha _____, cuando se presenta esta solicitud de declaración de PRESCRIPCIÓN DE CRÉDITO FISCAL, se podrá observar que con exceso ha pasado el término de ley para hacerlo exigible.

4. De lo anterior se desprende que el término referido en el artículo 146 del Código Fiscal de la Federación, y según lo establecido

por el artículo 298 de la Ley del Seguro Social, ha transcurrido con exceso, si se ve desde la fecha en que quedó exigible dicho crédito, que fue el día ____, hasta el día ____, cuando se presentó esta solicitud.

Para la comprobación de mis hechos presento los siguientes medios de convicción a manera de

PRUEBAS:

1. *Documental pública.* Que consiste en el oficio número ____ de fecha ____ o el aviso de cobro con fecha ____ derivado del expediente número ____, para demostrar la existencia del crédito fiscal en contra de mi representada por la cantidad de \$ ____ (____ pesos 00/100 m. n.), más accesorios por la cantidad de \$ ____, que hacen un total de \$ _____. Dicho oficio o aviso de cobro está suscrito por la autoridad _____.

2. *Documental pública.* Que consiste en el oficio o acta de la fecha ____, expedida por la autoridad ____, con el cual demuestra que el citado crédito me fue notificado con fecha ____, como representante de la negociación denominada ____, y que hasta el momento no se han hecho gestiones tendientes a exigir su cobro.

Por lo anterior de la manera más atenta le

PIDO:

Primero. Se me tenga en tiempo y forma haciendo la SOLICITUD DE LA PRESCRIPCIÓN DEL CRÉDITO FISCAL, por estar ajustada a derecho _____.

Segundo. Se me tenga ofreciendo los medios de prueba en virtud de estar ajustados a derecho y no ir contra la moral y las buenas costumbres.

Protesto lo necesario
Lugar, fecha y firma.

6.6 Diferencias entre prescripción y caducidad

Al ser equiparables a los fiscales, o mejor aun, al ser considerados por la doctrina como parafiscales los créditos del IMSS, principalmente por razones de congruencia deberán observar las mismas reglas que aquellos, entre las que se encuentran las relativas a la extinción o perención de cualquier tipo de créditos fiscales. Para empezar, se precisa dejar plenamente establecido que la caducidad y la prescripción son cosas distintas.

Así como una obligación tributaria nace a la vida jurídica, también existen formas de que se extingan, puesto que no es perpetua su existencia: de entre las *formas de extinción de la obligación fiscal sobresalen: el pago del crédito, la compensación* -principalmente operable por aquellos sujetos que están obligados a pagar mediante declaración-, y *la prescripción*.

En el artículo 298 de la LSS, se alude a la figura jurídica de la prescripción, que no es otra cosa que la liberación de cargas u obligaciones del sujeto obligado a la tributación, por el simple transcurso del tiempo, misma que opera en un término de 5 años contados a partir de la fecha en que el pago pudo ser legalmente exigido, la cual debe solicitar el interesado sea declarada por la autoridad competente, petición expresa ejercitada ya como acción o ya como exención, en el entendido que el término prescriptorio se interrumpe con cada gestión de cobro legalmente hecha y notificada, o por reconocimiento tácito o expreso del contribuyente respecto del adeudo, siendo congruente todo esto con la figura jurídica de la prescripción para el resto de los créditos fiscales, puesto que se rige en cuanto a su consumación e interrupción del término prescriptorio, por las disposiciones aplicables del artículo 146 del CFF.

Por cuanto ve a la caducidad de las facultades liquidatorias del IMSS, el numeral 297 de la LSS establece que el derecho del Instituto a

fijar en cantidad líquida créditos a su favor, se extingue en el término de 5 años, no sujeto a interrupción, contando ya a partir de la fecha de presentación por el patrón o por cualquier otro sujeto obligado del aviso de liquidación, o ya de cuando el Instituto tenga conocimiento del generador de la obligación. Dicho plazo se suspende –pero no se interrumpe–, cuando se interpone recurso de inconformidad o juicio –fiscal o de amparo–, según expresa el dispositivo en comentario, el que en alguna medida es congruente con el numeral 67 del CFF, precepto este que contempla la figura jurídica de la caducidad por cuanto atañe a los actos fiscales en general, mismo que extiende el plazo de la extinción de las facultades para comprobar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y los deberes formales de los sujetos obligados, hasta 10 años en algunos casos específicos.

Prescriben las obligaciones fiscales y los créditos en sí, que el Instituto puede cobrar a los patrones con fundamento en el artículo 251 fracción XII de la LSS, por el simple transcurso del tiempo necesario para su consumación, liberándose así de cargas u obligaciones del patrón al configurarse tal evento; en tanto que lo que caduca son las facultades liquidatorias y de comprobación del cabal y oportuno cumplimiento con las obligaciones patronales en materia de seguridad social, de que goza el Instituto en términos del mismo numeral 251, pero en sus fracciones XIV, XV, XVII, XIX, XXI y XXIII.

Como el lapso de la prescripción debe computarse a partir de la exigibilidad de una obligación determinada, prácticamente deja sin efecto la tendenciosa redacción de la caducidad de las facultades del Instituto para determinar obligaciones y afortunadamente ya existe, desde hace más de una década, la tesis número 201 de jurisprudencia definida del Tribunal Fiscal de la Federación, consultable bajo la VOZ: CADUCIDAD. PROCEDE SU EXAMEN AUNQUE EN EL RECURSO ANTE EL IMSS SE HUBIERE MENCIONADO LA PRESCRIPCIÓN.

La aludida tesis jurisprudencial sostiene que la autoridad jurisdiccional que conozca el recurso o juicio respectivo, está legalmente obligada a estudiar también la caducidad aunque en el recurso de inconformidad, por error del quejoso se hubiere solo mencionado la prescripción, por la sencilla razón de que en la LSS no se distingue rigurosamente entre ambas figuras y los fallos injustos

por la aplicación amañada que de ellas se haga, figuras jurídicas que no tienen más cometido que limitar en el tiempo las obligaciones patronales, en aras de una seguridad evidente y necesaria.

Lo previsto en los artículos 301 y 302 de la LSS, alude a que es inextinguible el derecho de un asegurado o derechohabiente para recibir del Instituto asegurador una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, aplicándose las reglas sobre la conservación y reconocimiento de derechos que previene concretamente la legislación en comentario; en tanto que el segundo precepto establece plazos de prescripción, de un año calendario para reclamar prestaciones en dinero -tales como cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial-, término prescriptorio que corre en favor del Instituto, sin que se omita añadir que el último precepto legal en comentario establece el término de 10 años para que prescriba el derecho del trabajador o pensionado; y en su caso el de sus beneficiarios; para recibir los recursos acumulados en la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, prescripción que también opera en favor del Instituto.

Dichos términos prescriptorios deben computarse a partir de que nazca la obligación o en su caso que hayan dado las hipótesis legales previstas en la ley para acceder a tales prestaciones económicas, siendo éstas previstas en la ley para acceder a tales prestaciones económicas, siendo estas precisamente las que prescriben, toda vez que como ya se vio es inextinguible el derecho a su otorgamiento, siendo ambos eventos distintos entre sí.

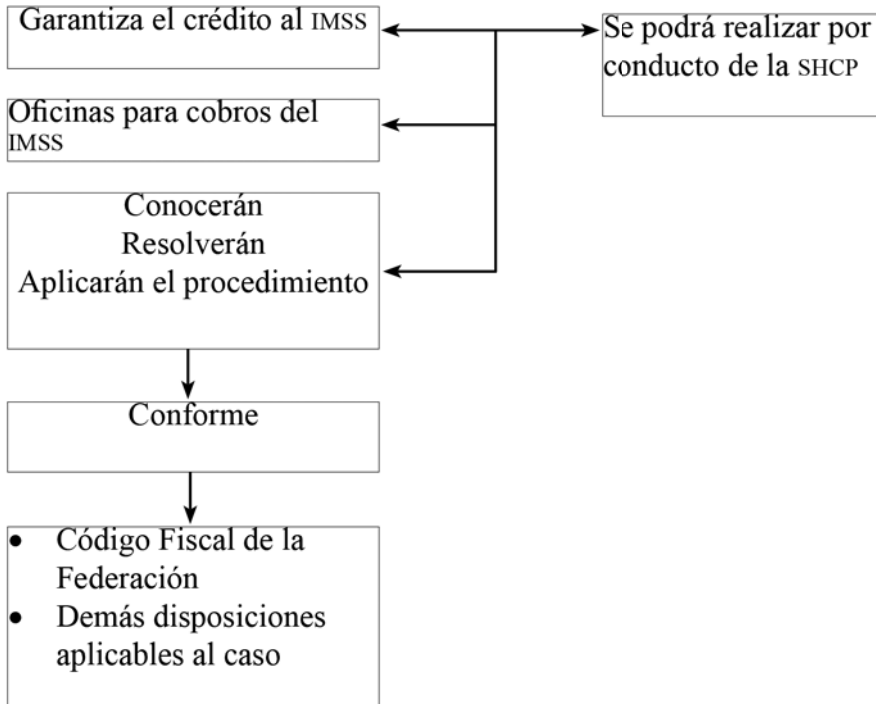
Otra diferencia estriba en que la *prescripción es una institución de Derecho sustantivo, en tanto que la caducidad es una figura de Derecho procesal*, lo que se explica si se atiende a que la caducidad *se refiere esencialmente a facultades o atribuciones concedidas a la autoridad en materia impositiva y sancionatoria*, mientras que la prescripción *opera mayormente en relación con el cobro de créditos exigibles*.

Además la prescripción *se configura tanto en contra como en favor del fisco en cambio, la caducidad se puede hacer valer únicamente contra el fisco.*

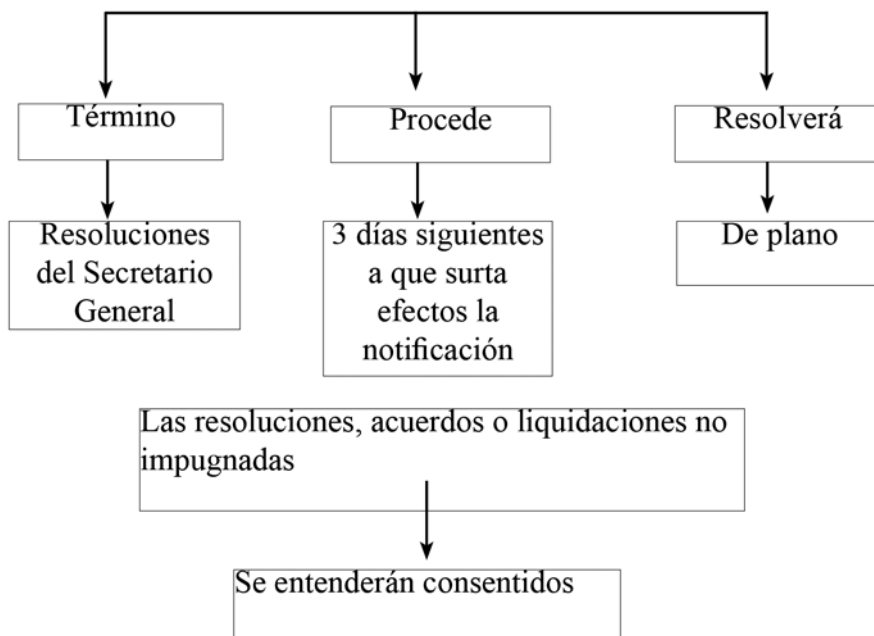
Cuadro 1

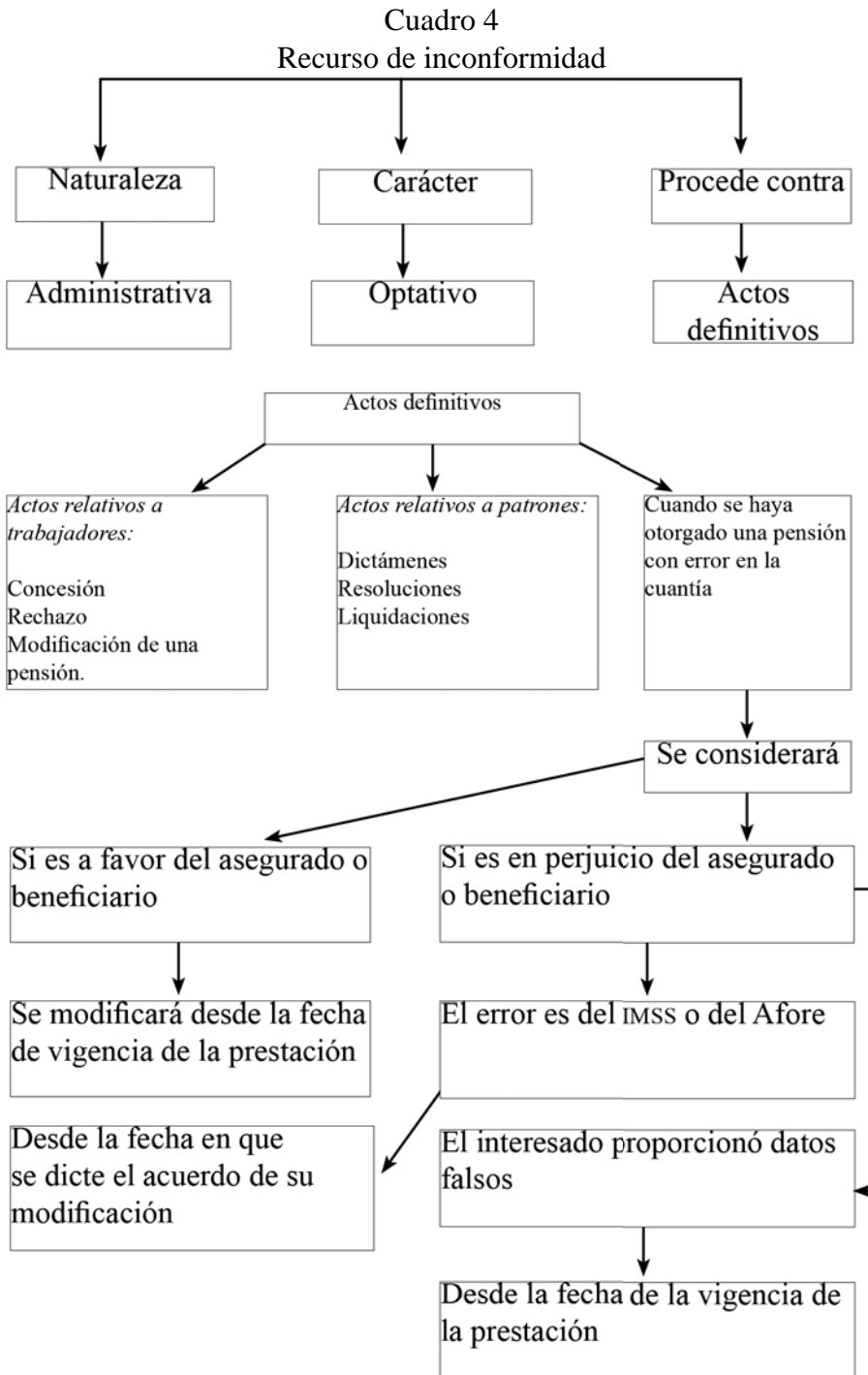
| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimiento | { Conjunto de formalidades o trámites Sujeta la realización de actos jurídicos civiles, procesales, administrativos y legislativos |
| Actos Jurídicos | { Civiles Procesales Administrativos Legislativos |
| Caducidad | { Perder fuerza una ley o decreto por dejar de ejercer el derecho ante una autoridad |
| Prescripción | { Medio de adquirir bienes (positiva) También se adquieren obligaciones (negativa) Opera por el simple transcurso del tiempo Según lo establecido por la ley |
| Procedimientos | { Administración de ejecución Recurso de inconformidad { Queja administrativa { Recurso de revocación |

Cuadro 2
Procedimiento administrativo de ejecución

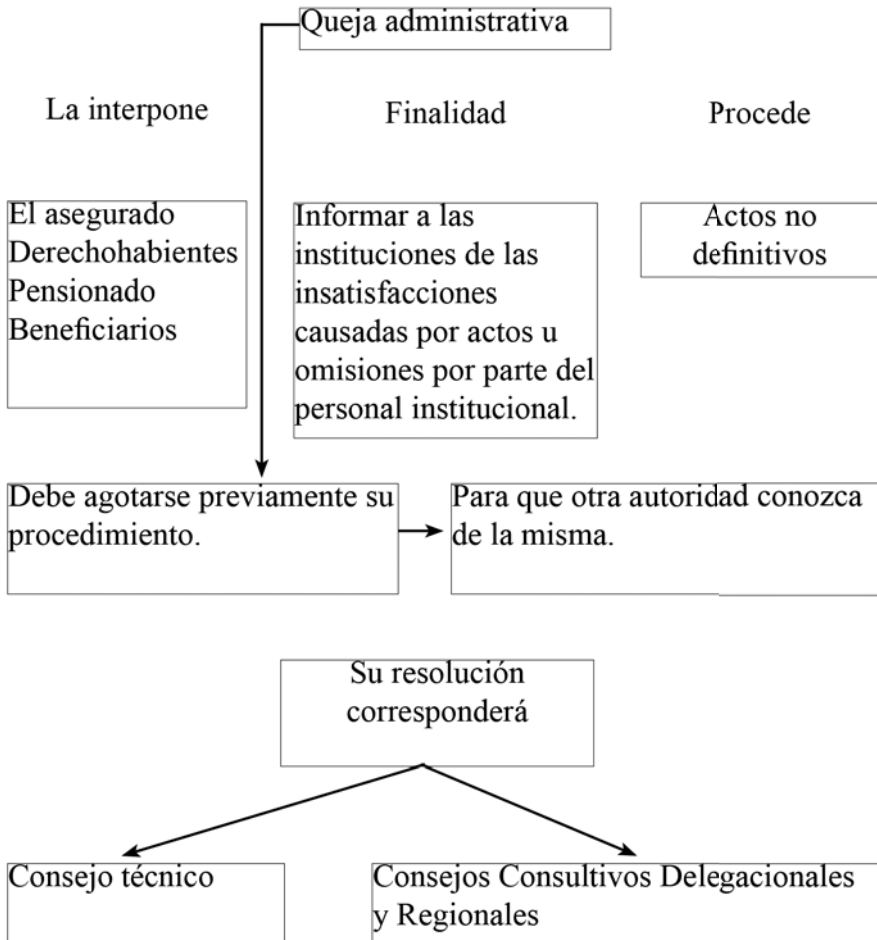


Cuadro 3
Recurso de revocación





Cuadro 5

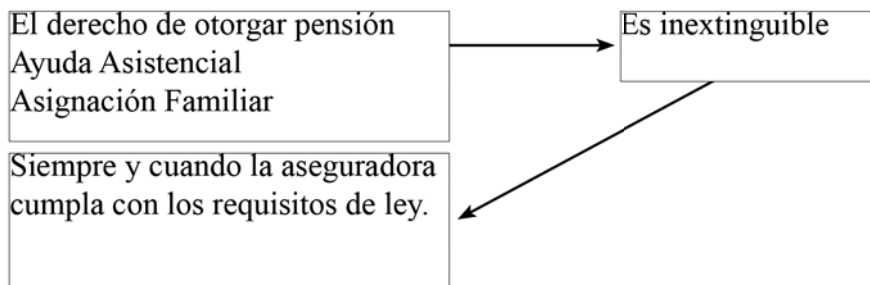


Cuadro 6
Diferencias entre caducidad y prescripción

| <i>Caducidad</i> | <i>Prescripción</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Es una figura de carácter procesal, que ocasiona que al transcurrir 5 años ininterrumpidos se extinga el derecho del IMSS a cobrar créditos a su favor.• Surge a consecuencia de la omisión en que incurre la autoridad para determinar la existencia de una obligación o fijarla en cantidad líquida.• Es un medio de defensa para el patrón o sujeto obligado. | <ul style="list-style-type: none">• Es una figura de carácter sustantivo que se consume al transcurrir el término de 5 años.• Opera por la abstención de la misma autoridad de hacer efectivo el crédito fiscal que ya se encuentra determinado, es decir, por no realizar la notificación correspondiente.• Exonera de la obligación al patrón o sujeto obligado. |

Cuadro 7
Prescriben en un año el cobro de prestaciones de dinero

-
- | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| • Pensión mensual | • Incapacidad por enfermedad no profesional y por maternidad. | • Ayuda para gastos de funeral (*) | • Finiquitos que establece la ley. |
| • Asignación familiar | | (*) Ley Federal del Trabajo. 2 años por riesgos de trabajo. | |
| • Ayuda asistencial | | | |
| • Aguinaldo | | | |



Título séptimo

De las responsabilidades, infracciones, sanciones y delitos

7.1 Responsabilidad

Este título es de vital importancia, ya que se encarga de señalar que toda autoridad o trabajador del IMSS, al incurrir en alguna violación o no hacerse responsable de sus actos le traerá como consecuencia una sanción tanto civil como penal, no importando el rango del servidor público o trabajador del Instituto. Así pues, la LSS señala lo siguiente:

Artículo 303. Los servidores públicos del Instituto, están obligados a observar el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes y estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público.

Este artículo es muy claro al establecer que las personas que trabajan en las dependencias o entidades dejen de cumplir alguna de las obligaciones señaladas en la ley, podrán ser sancionadas conforme a lo que establece la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, para lo cual será necesario remitirse a dicho ordenamiento.

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos establece, en su artículo 2, quiénes son sujetos: “Son sujetos de esta ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales”.¹²¹

El mismo ordenamiento señala qué tipo de sanciones serán las aplicables a aquellos que incurran en responsabilidad, dentro de las cuales se encuentran: la destitución e inhabilitación para el ejercicio de empleos, cargos o comisiones en el servicio público desde uno hasta 20 años.

Es importante comentar sobre los funcionarios de alta jerarquía del IMSS: no deben olvidar que son servidores públicos, y que por lo tanto, como ya se mencionó, son afectos a la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y pueden ser juzgados por faltas de carácter administrativo y de carácter penal.

7.2 Infracciones y sanciones

Cabe, además, hacer la aclaración de que así como todos aquellos que se encuentren laborando en el IMSS pueden tener responsabilidad y ser sancionados, también los patrones o sujetos obligados pueden contraer una serie de responsabilidades y sanciones si no actúan conforme a derecho, así lo manifiesta la Ley del Seguro Social en su artículo 304, mismo que señala: “Cuando los actos u omisiones que realicen los patrones y demás sujetos obligados, impliquen el incumplimiento del pago de los conceptos fiscales que establece el artículo 287, serán sancionados con multa del cuarenta al cien por ciento del concepto omitido”.

¹²¹ *Ley Federal de los trabajadores al Servicio del Estado y Ley del ISSSTE*, México, Ediciones Delma, 1994 (5ª edición).

Como se puede observar, el artículo 287 de la LSS se refiere a las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos son de carácter fiscal. Además de que hay que recordar que el IMSS es un organismo fiscal autónomo y, por ende, puede realizar la determinación de créditos, cobrarlos y percibirlos, por ser una de sus tantas atribuciones. Dicha facultad se encuentra regulada en el Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, en su artículo tercero que indica que su aplicación corresponde al IMSS como organismo fiscal autónomo.

Con las reformas hechas a la LSS, se adicionó el capítulo II del título sexto, en el cual se regula en el artículo 304A, cuáles serán los actos u omisiones tanto del patrón como del sujeto obligado que serán considerados como infracciones, dentro de las que se encuentran:

- I. No registrarse ante el Instituto, o hacerlo fuera del plazo establecido en la LSS.
- II. No inscribir a sus trabajadores ante el Instituto o hacerlo en forma extemporánea.
- III. No comunicar al Instituto o hacerlo extemporáneamente las modificaciones al salario base cotización de sus trabajadores.
- IV. No determinar o determinar en forma extemporánea las cuotas obrero-patronales legalmente a su cargo.
- V. No informar al trabajador o al sindicato de las aportaciones realizadas a la cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- VI. Presentar al Instituto los avisos afiliatorios, formularios, comprobantes de afiliación, registros de obras o cédulas de determinación de cuotas obrero-patronales con datos falsos, salvo aquellos que por su naturaleza no sean de su responsabilidad.
- VII. No llevar los registros de nóminas o listas de raya, en los términos que señala la LSS y el Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social.
- VIII. No entregar a sus trabajadores la constancia semanal o quincenal de los días laborados, en caso de estar obligado a ello.

- IX. No proporcionar, cuando el Instituto se lo requiera, los elementos necesarios para determinar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo o hacerlo con documentación alterada o falsa.
- X. Obstaculizar o impedir, por sí o por interpósita persona, las inspecciones o visitas domiciliarias, así como el procedimiento administrativo de ejecución, que ordene el Instituto.
- XI. No cooperar con el Instituto, en los términos del artículo 83 de la LSS, en la realización de estudios e investigaciones para determinar factores causales y medidas preventivas de riesgos de trabajo, en proporcionar datos e informes que permitan la elaboración de estadísticas de ocurrencias y en difundir, en el ámbito de sus empresas, las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.
- XII. No dar aviso al Instituto de los riesgos de trabajo, ocultar su ocurrencia en las instalaciones o fuera de ellas en el desarrollo de sus actividades, o no llevar los registros de los riesgos de trabajo o no mantenerlos actualizados.
- XIII. No conservar los documentos que estén siendo revisados durante una visita domiciliaria o los bienes muebles en los que se dejen depositados los mismos como consecuencia de su aseguramiento.
- XIV. Alterar, desprender o destruir, por sí o por interpósita persona, los documentos, sellos o marcas colocados por los visitadores del Instituto con el fin de asegurar la contabilidad, en los sistemas, libros, registros y demás documentos que la integren, así como en los equipos, muebles u oficinas en que se encuentre depositada dicha contabilidad y que se le hayan dejado en depósito como consecuencia del aseguramiento derivado de una visita domiciliaria.
- XV. No presentar la revisión anual obligatoria de su siniestralidad y determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo o hacerlo extemporáneamente o con datos falsos o incompletos, en relación con el periodo y plazos señalados en el reglamento correspondiente. No se impondrá multa a los patrones por la no presentación de los formularios de determinación de la

- prima del seguro antes mencionado cuando ésta resulte igual a la del ejercicio anterior.
- XVI. No dar aviso al Instituto o hacerlo extemporáneamente del cambio de domicilio de una empresa o establecimiento, cuando se encuentre en alguno de los supuestos que señala el reglamento respectivo.
 - XVII. No retener las cuotas a cargo de sus trabajadores cuando así le corresponda legalmente, o habiéndolas retenido, no enterarlas al Instituto.
 - XVIII. No comunicar al Instituto por escrito sobre el estallamiento de huelga o terminación de la misma; la suspensión; cambio o término de actividades; la clausura; el cambio de nombre o razón social; la fusión o escisión.
 - XIX. Omitir o presentar extemporáneamente el dictamen para contador público autorizado cuando se haya ejercido dicha opción en términos del artículo 16 de la LSS.
 - XX. No cumplir o hacerlo extemporáneamente con la obligación de dictaminar por contador público autorizado sus aportaciones ante el Instituto.
 - XXI. Notificar en forma extemporánea, hacerlo con datos falsos o incompletos, o bien omitir notificar al Instituto en los términos del reglamento respectivo, el domicilio de cada una de las obras o fase de obra que realicen los patrones que esporádica o permanentemente se dediquen a la industria de la construcción.

Por lo que dichas infracciones se encuentran reguladas en el artículo 6º y las sanciones en el artículo 18 del Reglamento para la Imposición de Multas por Infracciones a la LSS y sus Reglamentos.

Dichas infracciones, serán sancionadas considerando la gravedad, condiciones particulares del infractor y en su caso la reincidencia, en la forma siguiente:

- I. Las previstas en las fracciones IV, V, VII, VIII, XI, XVI y XIX con multa equivalente al importe de veinte a setenta y cinco veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.

- II. Las previstas en las fracciones III, X, XIII y XVIII con multa equivalente al importe de veinte a ciento veinticinco veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.
- III. Las previstas en las fracciones VI, IX y XV con multa equivalente al importe de veinte a doscientas diez veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.
- IV. Las previstas en las fracciones I, II, XII, XIV, XVII, XX y XXI con multa equivalente al importe de veinte a trescientas cincuenta veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.

En el caso de que se cumplan en forma espontánea las obligaciones patronales fuera de los plazos señalados por la LSS o cuando se haya incurrido en infracción por caso fortuito o fuerza mayor no se impondrán multas. Por lo que se considerará que el cumplimiento no es espontáneo en el caso de que:

- I. La omisión sea descubierta por el Instituto.
- II. La omisión haya sido corregida por el patrón después de que el Instituto hubiere notificado una orden de visita domiciliaria, o haya mediado requerimiento o cualquier otra gestión notificada por el mismo, tendientes a la comprobación del cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.
- III. La omisión haya sido corregida por el patrón con posterioridad a los 15 días siguientes a la presentación del dictamen por contador público autorizado ante el Instituto, respecto de actos u omisiones en que hubiere incurrido y que se observen en el dictamen.

Solamente, a juicio del Instituto se dejará sin efectos las multas que éste le haya impuesto al sujeto obligado, lo cual se podrá observar cuando con la sola exhibición documental por los interesados se acredite que no se incurrió en infracción alguna. Es decir, tendrá que entregar documentación suficiente para acreditar que no se incurrió en la infracción y, por ende, se le dejará sin efecto a la multa que se hubiese impuesto.

Para el caso de que el sujeto obligado para con el Instituto solicite se le deje sin efectos las multas mencionadas, solamente competará a este último resolver dicha petición; en virtud de ello no constituirá instancia alguna, por lo que dicha resolución no podrá ser impugnada por ningún medio de defensa de los que se establecen en la LSS. Pero dicha solicitud dará lugar a la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, si así se solicita y se garantiza el interés del Instituto.

Sólo procederá la condonación de multas que hayan quedado firmes y siempre que un acto administrativo conexo no sea materia de impugnación.

7. 3 Delitos

Continuando con las reformas que se realizaron a la LSS, se adicionó un tercer capítulo al título sexto, en el cual se va a regular lo referente a los delitos que contra el Instituto.

En su artículo 305 la LSS, expresa que para proceder penalmente por los delitos previstos en el capítulo III de dicho cuerpo de leyes, será necesario que *previamente el Instituto formule querrela*, independientemente, del estado en que se encuentre el procedimiento administrativo, que en su caso ya haya iniciado en contra del sujeto obligado.

Por lo que respecta a los delitos previstos en la LSS, en que el daño o perjuicio o beneficio indebido sea cuantificable, el Instituto hará la cuantificación correspondiente en la propia querrela, sin embargo no podrá imponer sanción pecuniaria.

Se encuentran tipificados los siguientes delitos:

Artículo 307. Cometén el delito de *defraudación a los regímenes del seguro social*, los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que, con uso de engaños o aprovechamiento de errores omitan total o parcialmente el pago de las cuotas obrero-patronales u obtengan un beneficio indebido con perjuicio al Instituto o a los trabajadores.

La omisión total o parcial del pago por concepto de cuotas obrero-patronales a que se refiere el párrafo anterior comprende, indistintamente, los pagos provisionales o definitivos por cuotas obrero-patronales o definitivos por las cuotas obrero-patronales o los capitales constitutivos en los términos de las disposiciones aplicables.

El delito mencionado, se sancionará con las siguientes penas, conforme al artículo 308:

I. Con prisión de tres meses a dos años cuando el monto de lo defraudado no exceda de trece mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal. Se aplicará esta pena en el caso de que no se pueda identificar la cuantía de lo que se defraudó.

II. Con prisión de dos a cinco años cuando el monto de lo defraudado exceda de trece mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal, pero no de diecinueve mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal.

III. Con prisión de cinco a nueve años, cuando el monto de lo defraudado fuere mayor de diecinueve mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal.

El delito de defraudación a los regímenes del seguro social será *calificado*, cuando los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados, con conocimiento omitan realizar el pago de las cuotas obreras retenidas a los trabajadores en los términos y condiciones establecidos en la LSS. *Cuando el delito sea calificado, la pena que se aplicará se aumentará en una mitad de la que le corresponda según las circunstancias que se presenten.*

Además de será sancionado con las mismas penas del delito de defraudación a los regímenes del seguro social, quien a sabiendas:

- I. Altere los programas informáticos autorizados por el Instituto;
- II. Manifieste datos falsos para obtener del Instituto la devolución de cuotas obrero-patronales que no le correspondan;
- III. Se beneficie sin derecho de un subsidio o estímulo fiscal, o

IV. Simule uno o más actos o contratos obteniendo un beneficio indebido con perjuicio al Instituto.

Se impondrá sanción de tres meses a tres años de prisión, a los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que:

- I. No formulen los avisos de inscripción o proporcionen al Instituto datos falsos evadiendo el pago o reduciendo el importe de las cuotas obrero-patronales, en perjuicio del Instituto o de los trabajadores, en un porcentaje de veinticinco por ciento o más de la obligación fiscal.
- II. Obtengan un beneficio indebido y no comuniquen al Instituto la suspensión o término de actividades; clausura; cambio de razón social; modificación de salario; actividad; domicilio; sustitución patronal; fusión o cualquier otra circunstancia que afecte su registro ante el Instituto y proporcionar al Instituto información falsa respecto de las obligaciones a su cargo, en términos de esta Ley.

Se impondrá sanción de uno a seis años de prisión, al depositario o interventor designado por el Instituto que disponga para si o para otro, del bien depositado, de sus productos o de las garantías que de cualquier crédito fiscal se hubieren constituido, si el valor de lo dispuesto no excede de novecientos salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal; cuando exceda, la sanción será de cuatro a nueve años de prisión.

Igual sanción, de acuerdo al valor de dichos bienes, se aplicará al depositario que los oculte o no los ponga a disposición del Instituto.

Se impondrá sanción de tres meses a tres años de prisión, a los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que:

- I. Registren sus operaciones contables y fiscales en dos o más libros o en dos o más sistemas de contabilidad o en dos o más medios diversos a los anteriores con diferentes contenidos.
- II. Oculen, alteren o destruyan, parcial o totalmente los sistemas y registros contables o cualquier otro medio, así como la

documentación relativa a los asientos respectivos, que conforme a la LSS están obligados a llevar.

El artículo 314 de la LSS señala que:

Se reputará como *fraude* y se sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar su obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto.

Además, dicha ley señala que se impondrá sanción de uno a seis años de prisión a los servidores públicos que ordenen o practiquen visitas domiciliarias o embargos sin mandamiento escrito de autoridad fiscal competente.

Se sancionará con prisión de uno a cinco años al servidor público que *amenazare* de cualquier modo a un patrón o cualquier otro sujeto obligado, con formular por sí o por medio de la dependencia de su adscripción una querrela al Ministerio Público para que se ejercite acción penal por la posible comisión de los delitos previstos en la LSS.

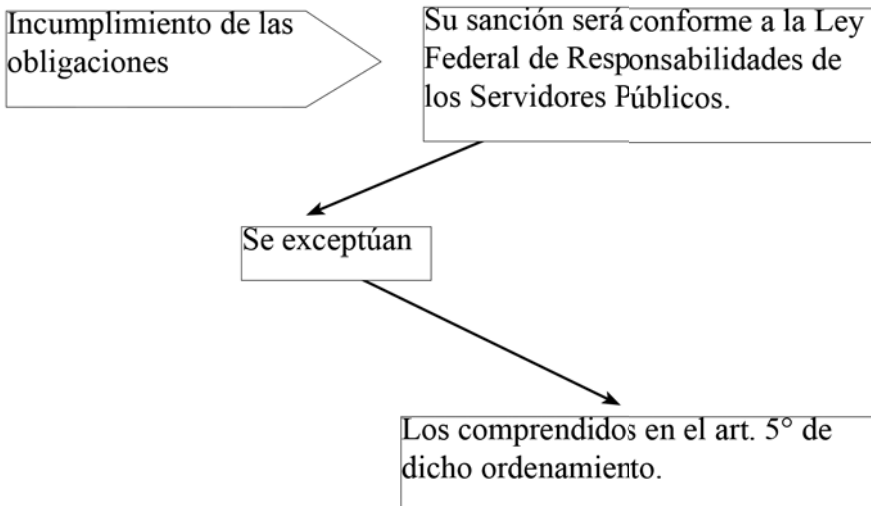
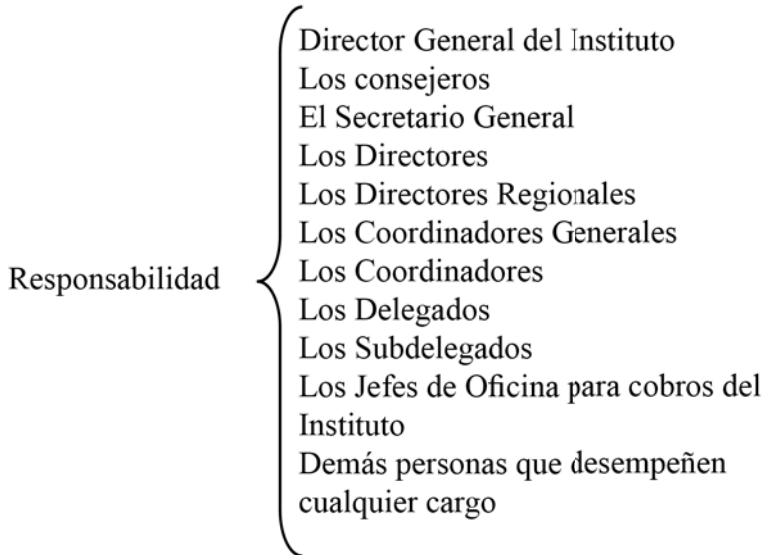
Si un servidor público en ejercicio de sus funciones comete o en cualquier forma participa en la comisión de un delito previsto en la LSS, la pena aplicable por el delito que resulte se aumentará de tres meses a tres años de prisión.

No se formulará querrela si quien hubiere omitido el pago total o parcial de alguna cuota obrero patronal u obtenido un beneficio indebido, lo entera espontáneamente con sus recargos y actualización antes de que la autoridad del Instituto descubra la omisión, el perjuicio o el beneficio indebido mediante requerimiento, orden de visita o cualquier otra gestión notificada por la misma, tendiente a la comprobación del cumplimiento de sus obligaciones en materia de cuotas obrero-patronales.

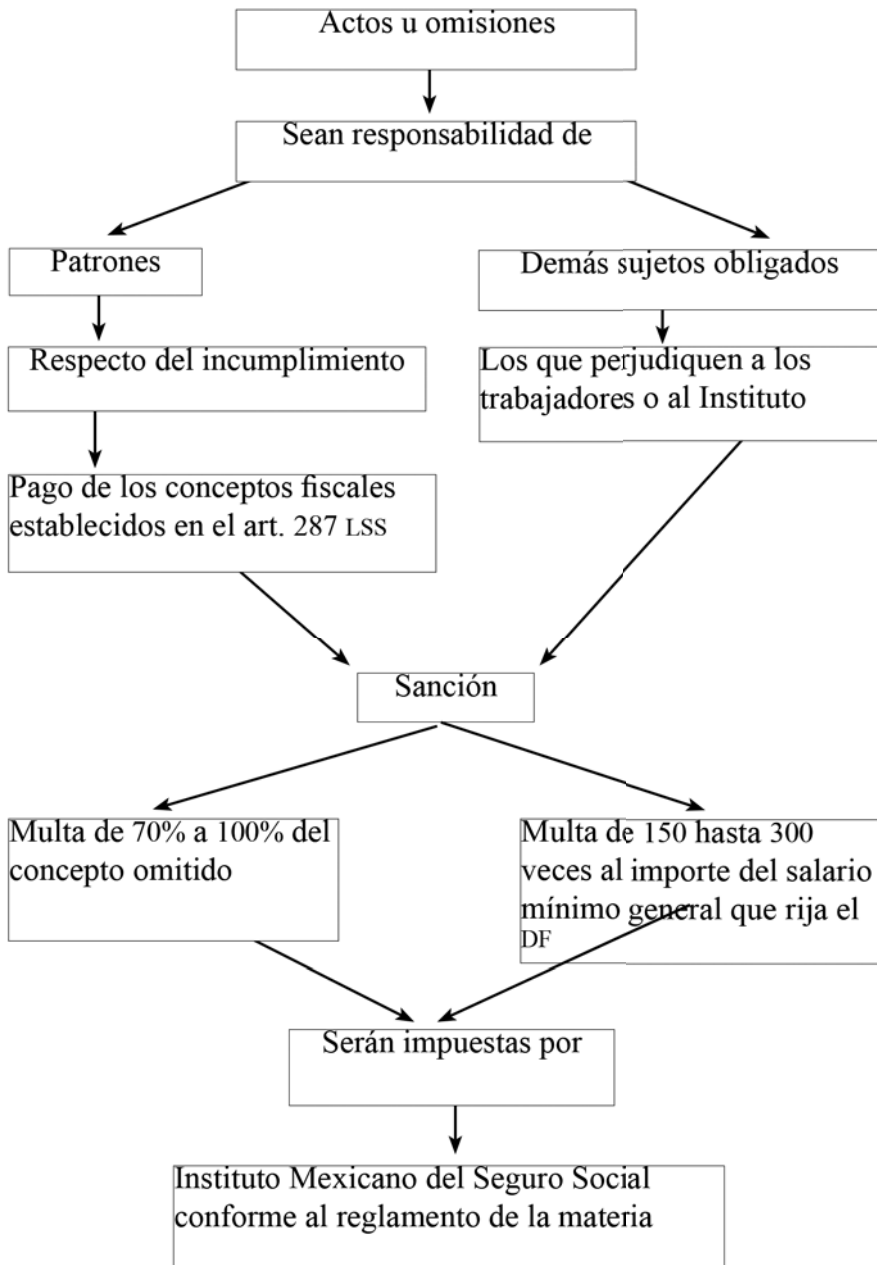
La acción penal con que cuenta el Instituto respecto a estos delitos, los cuales previene la LSS *prescribirá en tres años* contados a partir del día en que el *Instituto tenga conocimiento* del delito y del

probable responsable; y *si no tiene conocimiento, en cinco años*, que se computará a partir de la fecha de la comisión del delito.

Cuadro 1



Cuadro 2



Título octavo

Recursos

8.1 Concepto etimológico y definición

Se deriva del latín *recursus* que significa “marcha hacia atrás, acción y efecto de recurrir”.

A continuación, se enlista una serie de definiciones de diferentes tratadistas respecto al concepto de recurso:

1. Willebaldo Bazarte Cerdan. En su acepción jurídica y en su sentido lato, significa la acción o facultad concedida por la ley, al que se cree perjudicado por una resolución judicial para pedir la reposición, anulación o revocación de la misma.

2. Eduardo Pallares. Los recursos son los medios de impugnación que otorga la ley a las partes y a los terceros para que obtengan, mediante ellos, la revocación o modificación de una resolución judicial sea ésta auto o decreto. Excepcionalmente, el recurso tiene por objeto nulificar la resolución o la instancia de la misma.

3. *Diccionario Jurídico Mexicano* (Porrúa UNAM). Medio de impugnación que se interpone contra una resolución judicial pronunciada en un proceso ya iniciado, generalmente ante un juez o tribunal de mayor jerarquía y de manera excepcional ante el mismo juzgador, con el objeto de que dicha resolución sea revocada, modificada o anulada.¹²²

¹²² *Diccionario Jurídico Mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, 1992, p. 2702.

Existen diferentes tipos de recursos, dentro de los cuales destacan:

Procesales: sirven para impugnar los actos realizados por los órganos jurisdiccionales, durante la tramitación del proceso.

Administrativos: son los mecanismos puestos a disposición de los particulares lesionados en su esfera de derechos e intereses jurídicos por un acto administrativo, a fin de obligar a una autoridad a revisar la legalidad del acto.

Como se puede apreciar, el recurso cuyo estudio nos interesa es el segundo porque la seguridad social es materia administrativa, y dichos recursos procederán contra actos que la autoridad administrativa emita.

Dentro de los recursos administrativos encontramos: recurso de inconformidad, recurso de queja administrativa, recurso de revocación y juicio de nulidad.

Es muy importante tomar en cuenta la nulidad de las notificaciones que se plantean en el artículo 12° del reglamento en los supuestos de conocer el acto impugnado, así como el de no conocerlo, a menos de que se deban de estudiar estos supuestos antes de que *proceda o se sobresea* el recurso.

8.1.1 ¿Qué es un acto definitivo?

Es muy importante responder a la anterior pregunta, ya que de este acto dependerá la interposición del recurso.

El *acto definitivo* es parte de la gran clasificación del acto administrativo, mismo que deberá ser definido primero, para llegar al significado del acto definitivo y poder conocer un poco más acerca del mismo.

El acto administrativo se puede definir en los términos siguientes, basado en la Teoría General del Derecho:

El acto administrativo es un acto jurídico, una declaración de voluntad, de deseo, de conocimiento y juicio, unilateral, externa, concreta y ejecutiva, que constituye una decisión ejecutoria, que

emana de un sujeto: la Administración Pública en ejercicio de una potestad administrativa, que crea, reconoce, modifica, transmite o extingue una situación jurídica subjetiva y su finalidad es la satisfacción del interés general.¹²³

Dicha definición resume los caracteres del acto administrativo en los siguientes términos:

a) El acto administrativo es un acto jurídico, de derecho público, que emana de la administración pública; y está sometido al Derecho administrativo.¹²⁴

b) Su naturaleza no normativa es resultado de distinguir los actos administrativos y las normas jurídicas. La norma administrativa mantiene su vigencia hasta que sea derogada, en tanto que el acto administrativo se agota con su cumplimiento. Guardan estrecha vinculación, pero actos y normas obedecen a diverso régimen jurídico.

c) Es una decisión ejecutoria y no contenciosa. Se trata de una declaración intelectual lo que excluye las actividades puramente materiales. Una potestad administrativa distinta de la potestad reglamentaria.

d) Es una declaración que emana de una autoridad administrativa, unitaria o colegiada, en el ejercicio de la función administrativa.

e) Unilateral, ejecutiva y oportuna que produce una situación jurídica concreta¹²⁵ que excluye del concepto los actos jurídicos del administrado.

f) La administración crea, reconoce, modifica, transmite o extingue una situación jurídica subjetiva.

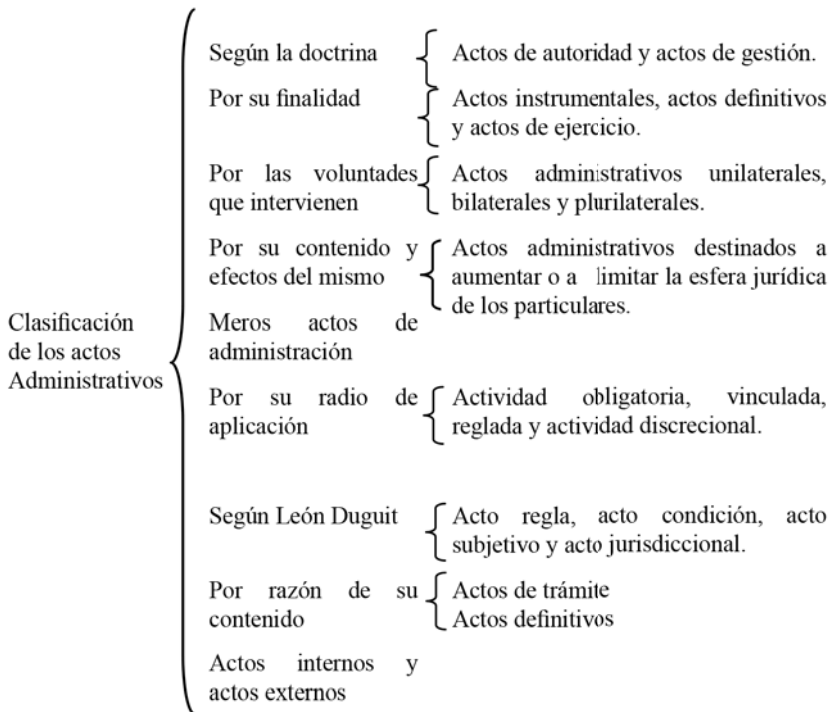
g) Se propone la satisfacción de un interés general,¹²⁶ en ejercicio de la función administrativa.

¹²³ Serra Rojas, Andrés, *Derecho administrativo*, México, Editorial Porrúa, 1994, p. 231.

¹²⁴ Bénéoit, Francis-Paul, *Le administratif Français*, París, Lib. Dalloz, p. 509 y ss.

¹²⁵ Peiser, G., *Droit administratif*, París, Lib. Dalloz, (4ª. ed.), pp. 16 y ss.

¹²⁶ Hauroiou, Maurice, *Précis de droit administratif*, París, (11ª ed.), p. 256.



Después de haber señalado la definición del acto administrativo, cabe mencionar la clasificación de los mismos con la finalidad de poder ubicar el acto definitivo.

Después de haber ubicado el acto definitivo dentro de la clasificación anterior, se va a dar la definición del mismo, lo cual se hará separando el concepto en las dos palabras que lo conforman.

Acto (lat. *Actus*) m. Manifestación de voluntad o de fuerza. Hecho o acción de lo acorde con la voluntad humana. Hecho o acción, como simple resultado de un movimiento.

Acto. Es la acepción que en la vida cotidiana da a entender la acción objetiva de hacer algo, y en algunos casos -ya no en sentido positivo, sino negativo-, en una omisión o abstención de hacerlo.

Definitivo. Adj. Se dice de lo que decide, concluye o resuelve.

La palabra “definitivo” es un adjetivo que alude al carácter permanente de acto determinado, que trasciende después de todo, y por ende, dicho adjetivo utilizado desde la óptica jurídica, sin duda que se refiere a algo que decide, resuelve o concluye en último término, entendiéndose entonces que ya no hay forma de lograr su revocación, modificación, alteración, anulación o dejar sin efectos el acto aludido, ni por parte del particular que lo resiente ni por quien lo emite, a menos que se utilicen los mecanismos legales específicamente creados para ello.

Acto definitivo es, pues, la resolución de un órgano o funcionario del IMSS para perjuicio de persona interesada, y que no pueda ser ya revocado, modificado o dejado sin efectos, sino mediante la interposición del recurso de inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la LSS.

Para Serra Rojas, *los actos definitivos* son aquellos con los cuales se da fin a un procedimiento administrativo, realizando la finalidad última o mediata de la ley.¹²⁷

El vocablo acto definitivo del IMSS, consiste en un tipo de acto jurídico de índole administrativa. Es acto jurídico porque resulta ser una manifestación de la conducta humana susceptible de producir efectos de tal naturaleza, principalmente cuando se verifica de acuerdo con los requisitos legales previamente establecidos para cada caso en particular; o es un acto de índole administrativa, no sólo porque lo dicta un organismo público descentralizado que forma parte de la administración descentralizada -acto que produce el efecto de dar vida a un derecho o a una obligación, por lo que deviene un constitutivo-, ni tampoco porque lo emita como organismo fiscal autónomo, con el carácter de autoridad fiscal y en cumplimiento de sus funciones dentro de la esfera de sus atribuciones oficiales, sino más bien porque se trata en realidad de una declaración de voluntad de un órgano de la administración pública paraestatal, emitido en uso de atribuciones regladas o discrecionales, susceptibles de crear

¹²⁷ Serra Rojas, Andrés, *Derecho administrativo*, México, Editorial Porrúa, 1994, p. 243.

en forma particular obligaciones, derechos o situaciones jurídicas de eminente naturaleza administrativa.

Dichos actos son más frecuentes en la función operativa del Instituto, de entre aquellos que pueden considerarse definitivos, y por ende, impugnables en inconformidad, son los que emite precisamente en su función de autoridad fiscal, entendiéndose por el concepto autoridad: aquella que dicta u ordena, ejecuta o trata de ejecutar un acto concreto, y que se halla revestida de una potestad o competencia legalmente conferida para ejercer una función pública determinada, así como para dictar resoluciones dentro del ámbito de atribuciones que la ley le confiere expresamente, toda vez que resulta ser de explorado derecho el que la autoridad sólo puede hacer lo que la ley le permite, resoluciones cuya obediencia por parte del particular es indeclinable bajo el apercibimiento de ser sancionado y/o la posibilidad de su ejecución forzosa del propio acto autoritario, en virtud del imperio de que goza la autoridad por ley.

El principio de la definitividad resulta básico para su procedibilidad, pues en tanto haya un medio llamado recurso o Instancia que al agotarse pueda efectivamente modificar o revocar el acto, no está en presencia de un acto definitivo propiamente dicho dada su posibilidad material de revocación; ello es así, aunque hablemos de un *acto de autoridad*, independientemente de su naturaleza ya administrativa ya fiscal, funciones ambas que le son comunes al Instituto en su labor cotidiana. Así las cosas –obviamente, guardadas las debidas proporciones- el recurso administrativo de inconformidad es en cierto modo similar al juicio de control constitucional, pues en tanto haya un medio o mecanismo legal para modificar el sentido del acto, no se estará frente a lo que se pudiera llamar ahora, para fines propedéuticos o académicos, un acto definitivo impugnabile.

Los actos definitivos atribuibles al IMSS que con mayor frecuencia son recurridos en inconformidad, resultan ser los que realizan como autoridad fiscal, en los que deberá observar el Instituto, invariable o ineludiblemente, los requisitos que para la existencia

y validez jurídica del acto autoritario establece el artículo 16 de la Constitución federal, y en su caso el numeral 38 y demás relativos del Código Fiscal, requisitos de forma y fondo que podríamos reducir a los siguientes:

- I. Constar por escrito.
- II. Señalar la autoridad que lo emite.
- III. Estar fundado y motivado y expresar la resolución, objeto o propósito de que se trate.
- IV. Ostentar la firma del funcionario competente y, en su caso, el nombre o nombres de las personas a las que vaya dirigido. Cuando se ignore el nombre de la persona a la que va dirigida, se señalarán los datos suficientes que permitan su identificación. En el caso de que se trate de resoluciones administrativas que determinen la responsabilidad solidaria se señalará además, la causa legal de la responsabilidad.

El carácter de los actos del Instituto, aunque no sean propiamente de naturaleza laboral, si se equiparan a ellos para los efectos de su impugnación lo que explica que las controversias que surjan entre los asegurados o sus beneficiarios y el propio Instituto sobre las prestaciones que la LSS otorga, puedan ventilarse ante la Junta de Conciliación y Arbitraje o las que se susciten entre el patrón y el Instituto, podrán tramitarse ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, conforme lo estatuye el numeral 295 de la LSS, resultando por ende aplicable supletoriamente la Ley Federal del Trabajo y el Código Federal Fiscal. Finalmente, atendiendo a lo que disponen los artículos 287 y 288 de la ley aplicable a la materia de seguridad social, el pago de las cuotas y los capitales constitutivos es de carácter fiscal, teniendo atribuciones el Instituto de autoridad tributaria al actuar como organismo fiscal autónomo, por lo que a este tipo de actos le son supletoriamente aplicables todas las disposiciones fiscales, comprendidas en el cuerpo de leyes correspondiente.

El objeto de buscar la delimitación del concepto “acto definitivo del Instituto”, debe estar permeado por el interés legítimo que una persona determinada tenga para su formal impugnación legal, la que la ley establece para combatir este tipo de actos que afecten la esfera jurídica particular, como resulta ser en la especie el recurso administrativo de inconformidad.

Los actos definitivos -como se señaló ya anteriormente- son aquellos que sean ejecutivos, es decir que concluyan o paraliquen el procedimiento administrativo, por lo que *sí el acto no es definitivo, el recurso de inconformidad es improcedente*, ya que dicho medio de defensa trae como consecuencia la suspensión del acto impugnado, en consecuencia, si el acto recurrido lo constituye solamente la contestación de la autoridad a una solicitud del particular es obvio que esto no tiene el carácter de definitivo, que exige el numeral en comento.

Ahora bien se hará el señalamiento de lo que la *Suprema Corte de Justicia considera como acto definitivo*, para lo cual se hace la transcripción de la siguiente jurisprudencia.

Octava Época

Instancia Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*

Tomo: 63, Marzo de 1993

Tesis: II 3º. J/43

Página: 39

SEGURO SOCIAL. CARÁCTER DEFINITIVO DE LAS RESOLUCIONES LIQUIDATORIAS DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES, ES INDISPENSABLE PARA LA PROCEDENCIA DE INCONFORMIDAD.

De acuerdo con el artículo 17 del reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del seguro social, cuando el patrón no haga el pago de las cotizaciones obrero-patronales en los términos y plazos que señala el artículo 3º del propio reglamento, el instituto formulara, en su caso, la liquidación respectiva con los datos que tuviere o recabare al efecto, la cual se notificará al patrón para que

en un término de quince días produzca las aclaraciones pertinentes, y transcurrido dicho plazo, el patrón no formúla aclaraciones y efectúa el pago de los adeudos que le resultaren, se girara una liquidación por el importe de estos. De ahí que, una vez transcurrido el plazo de quince días el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentre facultado para hacer efectivo el apercibimiento de pago, pero esto por si solo no constituye un acto definitivo para la procedencia de recurso de conformidad en términos del artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 210/92. Industrial Pavimentadora La, S.A. 21 de Mayo de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: María del Carmen Sánchez Hidalgo. Secretaria: Edith Alarcón Meixuerio.

Amparo directo 212/92. Constructora Tatsa, S.A. 17 de junio de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: José Angel Mandujano Gordillo. Secretaria: Lidia López Villa.

Amparo directo 533/92. Emma Saro Ladd Aboitiz. 20 de agosto de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: María del Carmen Sánchez Hidalgo. Secretaria: Edith Alarcón Meixuerio.

Amparo directo 391/92. Daniel Vela, S.A. de C.V. 8 de septiembre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Fernando Narváez Barker. Secretario: Isaac Mora Montero.

Amparo directo 577/92. Daniel Vela, S.A. de C.V. 22 de septiembre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Fernando Narváez Barker. Secretaria: Gabriela Bravo Hernández.

NOTA: Esta tesis (II. 3°. J/43) fue publicada en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación* número 60, diciembre de 1992, página 51, con el número "J/38". Con base en las instrucciones de este Tribunal Colegiado y en la publicación que de la misma tesis número J/38 se hizo en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación* número 65, mayo de 1993, página 41 y la correlativa anotación que apareció en el tomo XI- Mayo del Semanario Judicial de la Federación, página 258, queda sin efecto la tesis "II. 3°. J/38".

Uno de los actos que con mayor frecuencia se prestan a confusión de que reviste o no el carácter de definitivo, es el ejercicio por parte del Instituto de sus facultades de supervisión o fiscalización para determinar la existencia, contenido y alcance de obligaciones incumplidas por los patrones en materia de seguridad social, y por ende, ejercer en pleno las atribuciones que al propio Instituto le confiere el artículo 251 de la LSS en vigor. Dicha actividad deriva de las facultades de supervisión que tiene el IMSS con base en el artículo 251 fracción XVIII de su ley, consistente en ordenar y practicar visitas domiciliarias con todas las facultades que al efecto previenen para ello los artículos 43, 44 y 46 del Código Fiscal Federal, aplicado supletoriamente.

Es frecuente que los patrones –o sus asesores jurídicos y contables–, opten por agotar el recurso administrativo de inconformidad, tanto en contra de la orden de visita en sí como de los actos subsecuentes:

- Acta inicial de notificación de la orden.
- Requerimiento de documentación.
- Actas parciales, complementarias o final.

En tal evento, de pretender ser impugnado en inconformidad una orden de visita domiciliaria y/o su desahogo, seguramente el Consejo Consultivo Delegacional ante el que se promueva determinará el desechar dicho medio de impugnación, por razón obvia: no se trata de un acto definitivo del Instituto, simplemente se están tomando los datos que darán nacimiento al acto definitivo, tal como lo manifiesta el criterio de jurisprudencia definida del Tribunal Fiscal de la Federación, contenido en la tesis número 134 bajo la voz: “Recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico del IMSS. Es improcedente contra actas de visita porque no revisten el carácter de resoluciones definitivas”.

8.2 Recurso de inconformidad

Este término involucra dos conceptos: recurso e inconformidad. La definición de recurso se mencionó al inicio del presente título, por lo tanto sólo hace falta definir inconformidad.

Inconformidad. Falta de conformidad.

Conformidad. (lat. *Conformitas*) f. Semejanza entre dos personas.¹²⁸

Por lo tanto, tenemos que el recurso de inconformidad: “Es un medio de impugnación de los actos administrativos o judiciales establecidos por la legislación a dichos actos”.

La LSS establece el recurso de inconformidad como el medio de que disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y/o sus beneficiarios, para impugnar actos definitivos del Instituto que ellos consideren lesivos a sus intereses.

Roberto Baéz Martínez precisa:

La inconformidad es el recurso por excelencia en materia de seguridad social. El recurso procede “contra cualquier acto definitivo” del Instituto que los particulares consideren impugnables o lesivos a sus intereses; en consecuencia, puede ser interpuesto por patrones, asegurados, beneficiarios, sujetos que se asimilan al patrón y, aún cuando el precepto no lo mencione por defectuosa redacción, también puede interponerlo quien alegue no ser patrón cuando el Instituto lo haya considerado como tal. En virtud de que el Instituto presenta dos caracteres distintos y aún contrarios: uno como acreedor en calidad de organismo fiscal autónomo frente a los patrones y sujetos que a éste se asimilan, y el segundo como deudor ante asegurados y beneficiarios, como institución aseguradora obligada al otorgamiento de prestaciones; el tratamiento que se da es distinto cuando se trata de inconformidades por unos o por otros.

¹²⁸ Palomar de Miguel, Juan, *Diccionario para Juristas*, México, Ediciones Mayo, 1981, pp. 297 y 703.

Dicho recurso se interpone ante los consejos consultivos delegacionales del IMSS, órgano tripartito que tiene competencia legal para tramitarlo y resolverlo dentro de su respectiva circunscripción territorial; actuando colegiadamente revisa en primera instancia los actos que con carácter definitivo emiten los funcionarios del Instituto en labor cotidiana, los que al afectar la esfera jurídica de los patrones o derechohabientes provocan su formal impugnación, tocándoles determinar si los dejan sin efecto, modifican o confirman al revisar su legalidad, partiendo de la esencia de un principio básico en todo nuestro sistema jurídico, es decir: la buena fe.¹²⁹

Uno de los problemas torales a dilucidar para poder explicar las razones por las cuales en esta materia la justicia en primera instancia se administra por el propio IMSS, así como el porqué de que los Consejos Consultivos Delegacionales adopten la característica de los Tribunales Administrativos con plena jurisdicción para resolver y conocer ajustado a derecho dicho medio de impugnación lo encontramos en el tema de la llamada *justicia administrativa*.

Por su parte Efraín Urzúa señala: “Uno de los problemas más intrincados, que le toca resolver a la Teoría del Derecho Administrativo, es el relativo a la Justicia Administrativa. En éste, como en tanto otros casos la realidad y las necesidades prácticas van creando determinadas instituciones, viendo a posteriori su justificación teórica”.¹³⁰

De cualquier manera, la presencia dentro del poder administrativo de tribunales independientes que tiene por objeto la materia administrativa, no puede menos que interpretarse como dice Merkl: “Como un voto de confianza a la justicia y de desconfianza a la Administración”; la nota característica de la justicia administrativa es la fiscalización de los actos administrativos; se trata de que la Administración revise sentada lo que antes realizó de pie.

¹²⁹ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la seguridad social*, México, Porrúa, 1997, p. 477.

¹³⁰ Urzúa Macías, Efraín, *Derecho administrativo*, Guadalajara, UdeG, 1971, pp. 107-108.

Existen dos tipos de recurso administrativo de inconformidad:

a). *Una inconformidad de evidente naturaleza fiscal*, cuya interposición corre a cargo de los patrones o demás sujetos obligados. Del cual conocerá el Tribunal de Federal Justicia Fiscal y Administrativa.

b). *Una inconformidad propiamente de índole laboral*, misma que deberá agotarse por los que reciben los servicios de la seguridad social, esto es: asegurados, derechohabientes, pensionados o sus beneficiarios. El cual en caso de no interponerlo ante el Instituto se podrá interponer ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

8.2.1 Requisitos para interponer el recurso de inconformidad

Los requisitos y formalidades que debe cumplir el escrito del recurso de inconformidad están comprendidos dentro del artículo 4º del Reglamento del Recurso de Inconformidad, y son los siguientes:

- Nombre y firma del recurrente, domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o el de seguridad social como asegurado.
- Acto que se impugna, fecha de su notificación, autoridad emisora.
- Hechos que originaron la impugnación.
- Agravios que le causa el acto impugnado.
- Nombre y razón social del patrón, del sindicato, o del titular del contrato colectivo.
- Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.

Si falta algún requisito en la presentación o en el llenado del documento inicial de demanda (escrito) el secretario del consejo consultivo delegacional *prevendrá al recurrente por una sola vez para que en el término de cinco días*, lo aclare, corrija o complete, ya que si no lo hace en el término establecido, *se desechará de plano*.

La *prevención* puede ser por los tres supuestos siguientes:

- a) Oscuro o irregular si faltare alguno de los requisitos establecidos por el artículo 4° del Reglamento del Recurso de Inconformidad.
- b) Falta de presentación de documentales estipuladas en la fracción I y III del artículo 5°.
- c) Falta de documentos para la acreditación de la personalidad como lo señala el artículo 5° fracción II.

*Escrito para aclarar la inconformidad si ésta fuera irregular u obscura*¹³¹

Registro Patronal núm._____.

C. Secretario del Consejo Consultivo
Delegacional de_____.
Presente.

_____, mexicano, de generales conocidas en el recurso de inconformidad presentado de fecha_____, y como representante de la negociación denominada_____, contra la determinación dictada por el Instituto, por conducto de la Subjefatura de Servicios de Riesgos de Trabajo del IMSS, mediante la cual modifica o aumenta el grado de riesgos de trabajo en contra de mi representada ante usted con debido respeto comparezco a manifestar:

Que por medio del presente escrito y en acatamiento a la prevención hecho_____, dictada por usted, notificada con fecha_____,

¹³¹ Sánchez Martínez, Francisco y Sánchez Cantú Silvia y Verónica, *Formulario del seguro social y jurisprudencia*, México, Editorial Cárdenas Editor Distribuidor, 1999, p. 95.

para que dentro del término de ley aclare el citado recurso de inconformidad,

EXPONGO:

Acto reclamado. Reclamo la injusta e ilegal determinación de la modificación de aumento del grado de riesgo de trabajo, contenida en el oficio (o comunicado) número____, de fecha____, dictado en contra de mi representada, para que con la prima del ____ cubra sus cuotas del seguro de riesgo de trabajo a partir del cuarto bimestre del año de _____. La resolución fue notificada a mi representada con fecha____, por lo cual estoy en tiempo para presentar el recurso de inconformidad, así como la aclaración respectiva, pues el requerimiento para la citada aclaración me fue hecho con fecha_____.

Nota. El término para aclarar o corregir la inconformidad que se presenta ante el Seguro Social será de cinco días; si no se aclara o se corrige en dicho término será desechada de plano, atento a lo dispuesto por el artículo 4º del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social tercer párrafo.

Nombre de las autoridades de donde emana el acto reclamado: tiene tal carácter la Subjefatura de Servicios de Riesgos de Trabajo del IMSS, con domicilio en la ciudad de México, D F.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, a usted C. Secretario del Consejo consultivo solicito atentamente:

Primero. Tenerme por presentado en tiempo y forma con este escrito en el que aclaro y señalo el acto reclamado y el nombre de las autoridades de donde emana.

Segundo. Reconocer la personalidad con que comparezco como apoderado jurídico general para pleitos, cobranzas y de administración de la negociación denominada _____, la cual tengo debidamente reconocida en el recurso de presentado con fecha _____.

Tercero. En su oportunidad, resolver que es procedente el citado recurso de____, y que deberá dejar insubsistente el aumento del grado de riesgo de trabajo el cual se había decretado a mi representada, según oficio número _____, con fecha _____, que consiste en el porcentaje de _____, a partir del bimestre número_____.

Lugar, fecha y firma

Además, *en razón del interés jurídico habrá de cumplir con los requisitos* que a continuación se mencionan:

a) La inconformidad debe interponerse necesariamente por aquella persona que resulte afectada por la emisión de un acto definitivo que le afecte al lesionarles sus derechos.

b) Cuando quien promueva lo haga en representación de otra persona física o moral, desde que interponga el recurso, éste deberá justificar su personería con apego a las reglas del Derecho común.

Así el promovente deberá invariablemente acompañar a su escrito de inconformidad el testimonio o carta poder que lo acredite como representante legal, si comparece a nombre de otra persona física o moral, mismos que el secretario del Consejo Consultivo Delegacional ordenará inscribir en el libro de registro de poderes que llevan internamente.

Ante quien deberá presentarse:

Se presentará ante el Consejo Consultivo Delegacional competente.

Plazo para interponer el recurso:

Se deberá interponer dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo.

Notificación al recurrente:

Se hará en forma personal cuando se trate de los acuerdos o resoluciones que:

- a) Admitan o desechen el recurso.
- b) Se admitan o desechen las pruebas.
- c) Contengan o señalen fechas para cumplir requerimientos o diligencias.
- d) Ordenen diligencias para mejor proveer.
- e) Cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del recurrente.
- f) Declaren el sobreseimiento del recurso.
- g) Pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los órganos jurisdiccionales.
- h) Los acuerdos que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.
- i) Aquellos que resuelvan sobre el recurso de revocación.

Solamente *la primera notificación que se realice a terceros* se llevará a cabo en forma personal, y las posteriores serán por correo certificado con acuse de recibo tal como lo manifiesta el Reglamento del Recurso de Inconformidad.

Las notificaciones *se realizarán en el domicilio que señale el recurrente*, en caso de omisión se le notificará por estrados o por lista. La *notificación comenzará a surtir efectos al día siguiente hábil* al que se hizo la notificación personal o se haya entregado el oficio que contenga la resolución que se notifica.

8.2.2 *Improcedencia del recurso de inconformidad*

Por su parte, la *improcedencia* se refiere a la imposibilidad jurídica para realizar el objetivo de la acción que se intenta. El Reglamento del Recurso de Inconformidad establece las causas de improcedencia, siendo éstas:

Artículo 13. El recurso es improcedente cuando se haga valer contra actos administrativos:

1. Que no afecte el interés jurídico del recurrente.
2. Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de querella.

3. Que hayan sido impugnadas ante el Tribunal Fiscal de la Federación.
4. Que sean materia de otro juicio o recurso pendiente de resolver, o juicio pendiente ante una autoridad administrativa u órgano jurisdiccional.
5. Que se hayan consentido, entendiéndose por tales, aquellos contra los que no se promovió el recurso en el plazo y términos señalados en el artículo 6° de este reglamento.
6. Que sea conexo con otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente.
7. Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora.
8. En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentaria.

También se declarará improcedente el recurso de inconformidad en los casos en que no se amplíe éste o si en la ampliación no se expresa agravio alguno, en los términos señalados en el artículo 12 fracción II, del Reglamento del Recurso de Inconformidad.

Ejemplos clásicos de actos definitivos del Instituto

Haciendo historia, el artículo 133 de la Ley del Seguro Social de 1943, misma que fue abrogada, establecía que en caso de inconformidad de los patrones, los asegurados o sus beneficiarios, sobre inscripción en el seguro, derecho a prestaciones, cuantía de subsidios y pensiones, distribución de aportes por valuaciones actuariales, liquidaciones de cuotas, fijación de clases o de grados de riesgo, pago de capitales constitutivos, así como cualquier acto del Instituto que lesionara derechos del asegurado, de sus beneficiarios o de los patrones sujetos al régimen, se acudiría ante el Consejo Técnico del Instituto, el que decidiría en definitiva lo conducente; por lo tanto se precisaba un listado de 9 casos concretos en materia de impugnación.

Actualmente, las tres hipótesis legales o los tres tipos de actos definitivos del Instituto, que pueden ser impugnados mediante el recurso de inconformidad son: las resoluciones, acuerdos y/o liquidaciones.

En el siguiente listado se entremezclan intencionalmente actos de naturaleza laboral y de índole fiscal:

- Resoluciones o acuerdos que determinen la concesión, el rechazo o la modificación de una pensión de cualquier índole, de alguno de los ramos de seguros del régimen obligatorio.
- Resoluciones sobre la calificación de profesionalidad de un riesgo de trabajo, o su valuación definitiva.
- Las liquidaciones de cuotas obrero-patronales, una vez que hayan adquirido éstas el carácter de definitivas, de agotarse la instancia de aclaración, en los términos del artículo 16 del Reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social, en vigor desde el 29 de noviembre de 1994.
- La determinación y cobros de capitales constitutivos, fincados en el régimen obligatorio de su trabajador, o lo haya asegurado en forma tal que excepcionalmente y por disposición expresa del artículo 39 de la nueva LSS, tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse.
- La clasificación o reclasificación de la empresa, para la determinación de la clase de prima para efectos de cotización en el seguro de riesgos de trabajo.
- Determinación del IMSS al resolver solicitud del patrón sobre alguna excepción o duda acerca de obligaciones, formulada con apoyo en el artículo 17 de la nueva LSS.
- Dictamen de sustitución patronal, mediante el cual se declara a un nuevo patrón como sustituto de las obligaciones tributarias del anterior, en los casos del artículo 290 de la nueva Ley del Seguro Social, así como el consecuente cobro hecho en términos del artículo 14 del Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social.
- Negativa del Instituto sobre la devolución de las cuotas obrero-patronales pagadas sin justificación legal, esto es, en los casos en que por error se cubran cuotas sin tener obligación de ello, resolución en sentido negativo recaída a la solicitud que al efecto debe formular el interesado con arreglo al artículo 299 de la nueva LSS.

Por otro lado, autores como Rafael Tena Suck y Hugo Italo, han clasificado a los actos definitivos del Instituto de la siguiente forma:

a) Patrones:

- Afiliación de sujetos no asegurables.
- Por aviso de baja de trabajadores no aceptados.
- Cobro de capitales constitutivos.
- Colocación incorrecta en la clase y grado de riesgo.
- Modificación del grado de riesgo y prima correspondiente.
- Negativa a disminuir el grado y prima.
- Por cobro de cuotas improcedentes.
- Integración de salario con elementos no integradores.
- Ausentismo.
- Avisos de modificación de salarios no captados.
- No tomar en cuenta jornada reducida.
- Adeudos prescriptorios.
- Avisos extemporáneos.
- Cobro por incapacidad médica no aceptada.
- Declaración de sustitución patronal.
- Cobro de diferencias, recargos improcedentes.
- Se deja sin efecto un convenio.
- Afiliación oficiosa o errónea. Por no devolver el pago de lo indebido.
- Negativa del reembolso a servicios médicos particulares.
- Por valuaciones actuariales de contratos colectivos.
- Violaciones a la Ley del Seguro Social.
- Notificación de adeudos a persona distinta del deudor en forma incorrecta.
- Nulidad de notificaciones de cédulas de diferencias en el pago de cuotas obrero-patronales, etcétera.

b) Por los derechohabientes:

- Negativa de ayuda matrimonial o menor cuantía.
- Negativa de inscripción.
- Negativa de devolución de cuotas.
- Negativa de certificados de incapacidad o atención médica.

- Negativa de subsidios, enfermedad, maternidad, riesgo de trabajo.
- Negativa de otorgamiento de pensiones o cuantía inferior.
- Negativas de asignaciones familiares.
- Por la fecha de vigencia de la pensión.
- Pensiones y otras prestaciones retenidas indebidamente.
- No respetar la conservación de derechos.

c).- Por los beneficiarios:

- Negativa de pensiones de viudez, orfandad y ascendientes.
- Negativa de gastos de funeral o cuantía inferior en la pensión.
- Negativa de servicios médicos.

d) Por los sindicatos:

- Falta de aplicación de un convenio.
- Valuaciones actuariales.
- Representación de sus agremiados.

Pero se debe tomar en consideración que son muchos los casos en que puede darse la hipótesis legal del acto definitivo.

A continuación me permito citar el criterio de la Suprema Corte de Justicia en cuanto a la procedencia del recurso de inconformidad en el fincamiento de capitales constitutivos a los patrones, esto bajo la voz:

Novena Época

Instancia: Pleno

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

Tomo: II, noviembre de 1995

Tesis: P. XCIV/95

Página: 76.

CAPITALES CONSTITUTIVOS. EL ARTICULO 45 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE ESTABLECE CARÁCTER DEFINITIVO DE LOS MISMOS AL MOMENTO DE NOTIFICARSE, NO VIOLA GARANTIA DE AUDIENCIA.

El artículo 45 de la Ley del Seguro Social que otorga el carácter de definitivos a los capitales constitutivos al momento de notificarse,

no viola la garantía de audiencia consagrada en el artículo 14 constitucional por el hecho de que previamente a tal definitividad no se otorgue a los afectados el derecho de alegar en su favor, toda vez que el artículo 274 de la Ley relativa establece el recurso de inconformidad contra actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social por medio del cual se les da la oportunidad de ser oídos en su defensa, respetándose así el derecho fundamental de audiencia de los gobernados, de cuyo espíritu deriva que no se requiere, necesariamente y en todos los casos, la audiencia previa, como ocurre tratándose de contribuciones, entre ellas las aportaciones de seguridad social, lo que resulta aplicable al fincamiento de capitales constitutivos, pues es lógico que el cobro de los gastos ocasionados con motivo del incumplimiento de los patrones y que da lugar a su fincamiento, debe hacerse mediante actos ejecutivos y unilaterales, que si bien pueden ser sometidos a una revisión posterior mediante el recurso de inconformidad aludido, no pueden quedar paralizados por el requisito de audiencia previa, pues ello significaría descapitalizar en la proporción respectiva al Instituto Mexicano del seguro Social al hacerlo soportar en su patrimonio la serie de gastos que integran los capitales constitutivos y que especifica el artículo 86 de la ley de la materia, con la consiguiente repercusión en el sistema social que como servicio público presta.

Amparo directo en revisión 188862/94 Distribución de Huevos Los Compadres, S.A. de. 25 de septiembre de 1995. Unanimidad de once votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot.

El Tribunal Pleno en su sección privada celebrada el diecinueve de octubre en curso, por unanimidad de once votos de los ministros: presidente José Vicente Aguinaco Alemán, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Mariano Azuela Güitrón, Juventino V. Castro y Castro, Juan Díaz Romero, Genaro David Góngora Pimentel, José de Jesús Gudiño Pelayo, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios, Olga María Sánchez Cordero y Juan N. Silva Meza; aprobó, con el número xciv/95 (9ª.) la tesis que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis de jurisprudencia, México, Distrito Federal, a diecinueve de octubre de mil novecientos noventa y cinco.

Y también bajo el rubro de:

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación* y su *Gaceta*

Tomo: III, abril de 1996

Tesis: XX. 36 L

Página: 457.

RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, TRATÁNDOSE DE CONTROVERSIAS ENTRE LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA LA PROCEDENCIA DEL JUICIO LABORAL ES INTRASCENDENTE QUE SE AGOTE EL.

Es inexacto que tratándose de controversias entre los asegurados o beneficiarios el Instituto del Seguro Social para la procedencia del juicio laboral respectivo, sea necesario agotar el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico de ese propio instituto, toda vez que el artículo 275 de la Ley del Seguro Social, establece: “Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la junta de Conciliación y Arbitraje sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior”. De ahí, que no exista la obligación de agotar el recurso en comento.

Tribunal Colegiado Del Vigésimo Circuito

Amparo directo 710/95. Instituto Mexicano del Seguro Social. 25 de enero de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco A. Velasco Santiago. Secretario: Rafael León González.

En esta última tesis cabe hacer mención que ya no es aplicable para la nueva ley del seguro social ya que este artículo 295 establece que debe ser obligatorio el que se tramite el recurso antes de ir a la Junta de Conciliación y Arbitraje, me permito citarlo a la letra:

Artículo 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, sobre las prestaciones que esta ley le otorga, deberán tramitarse ante la Junta 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.

La inconformidad de los patrones se puede presentar en tres aspectos:

- I. Por dictámenes.
- II. Por resoluciones.
- III. Por liquidaciones.

La inconformidad de los asegurados se puede presentar en cinco aspectos:

- I. Pensiones.
- II. Reconocimiento de riesgos de trabajo.
- III. Ayuda de gastos para matrimonio.
- IV. Ayuda de gastos para el funeral.
- V. Reintegro de gastos médicos.

El punto dos mencionado anteriormente, me permito apoyarlo con el criterio de la Suprema Corte de la Nación, que a la letra dice:

Novena Época

Instancia: Segunda Sala

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

Tomo: II, septiembre de 1995 Tesis: 2ª. /J. 42/95

Página: 322

SEGURO SOCIAL. MODIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO. SI EN LA INSTANCIA ADMINISTRATIVA EL PATRÓN NIEGA EN FORMA LISA Y LLANA LOS HECHOS QUE MOTIVARON LA RESOLUCIÓN RESPECTIVA, A LA DEPENDENCIA QUE EMITIÓ ÉSTA, CORRESPONDE PROBAR LOS HECHOS EN QUE SE BASÓ.

De conformidad en el artículo 68 del Código Fiscal de la Federación, los actos y resoluciones de las autoridades fiscales se presumirán legales, pero dichas autoridades deberán probar los hechos que motiven esos actos o resoluciones cuando el afectado los niegue lisa y llanamente, a menos que la negativa implique la afirmación de otro hecho. Esta regla, ordinariamente aceptada en juicios de nulidad fiscal, también es aplicable con motivo de las instancias administrativas establecidas en el régimen del seguro social en

contra de las resoluciones que modifican el grado de riesgo con base en el cual el patrón está cotizando en el seguro de riesgos de trabajo, pues si éste niega lisa y llanamente los hechos en que se apoyó la dependencia técnica responsable de la calificación de empresas y determinación del grado de riesgo, y esa negativa no implica una afirmación, el referido patrón queda liberado de la carga de la prueba de tales hechos. En las mencionadas instancias administrativas, que son la aclaración o recurso de inconformidad previstos, respectivamente, en los artículos 35 del Reglamento de Trabajo y 274 de la Ley del Seguro Social, las dependencias a que corresponde resolverlas, o sea, el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo o el Consejo Técnico, deberán recabar los elementos de prueba idóneos y necesarios a fin de que estén en aptitud de solucionar la contienda puesta a su consideración, conduciéndose, desde luego, con la imparcialidad que exige la función que les adscriben las disposiciones que los rigen, en la inteligencia de que no pueden legalmente mejorar la fundamentación y motivación de esas determinaciones, sino que se deben limitar a dilucidar dicha contienda con base en los planteamientos formulados y el material probatorio que se allegue, de ahí que las hipótesis señaladas, el Instituto no quede eximido de estas cargas u obligaciones con la sola suministración al patrón de los datos relativos a través de la resolución objeto de la inconformidad.

Contradicción de tesis 13/94. Suscitada entre el Segundo Tribunal Colegiado del Cuarto circuito y Primer y Tercer Tribunales Colegiados del propio Circuito. 11 de agosto de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: José Manuel Arballo Flores.

Tesis de Jurisprudencia 42/95. Aprobada por la Segunda Sala de este alto Tribunal, en sesión pública de once de agosto de mil novecientos noventa y cinco, por unanimidad de cinco votos de los Ministros: Presidente Juan Díaz Romero, Genaro David Góngora Pimentel, Mariano Asuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y Sergio Salvador Aguirre Anguiano.

8.2.3 Sobreseimiento

El *sobreseimiento* es la resolución jurídica por la cual se declara que existe un obstáculo jurídico o de hecho que impide la decisión sobre el fondo de la controversia.

En cuanto a este punto el artículo 14° del Reglamento del Recurso de Inconformidad, nos enlista las causales por las cuales el recurso se sobreseerá:

- I. Por desistimiento expreso del recurrente.
- II. Cuando durante el procedimiento aparezca o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia a que se refiere el artículo 13 del Reglamento del Recurso de Inconformidad.
- III. En el caso de que el recurrente muera durante el procedimiento, si su pretensión es intransferible o si su muerte deja sin materia el recurrente o si su muerte deja sin materia el recurso.

A continuación, cito la siguiente jurisprudencia que nos amplía el panorama de este concepto.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

Tomo: III, marzo de 1996

Tesis: I. 4°. A. 62 A

Página: 1003.

RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES LEGAL LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 132 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION.

Tratándose del recurso de inconformidad, en principio rige lo dispuesto en el artículo 22, del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social; sin embargo, conforme a lo dispuesto en el artículo 1° del Reglamento en cita el Código Fiscal de la Federación es aplicable supletoriamente; por tanto, si para resolver el medio ordinario de defensa referido se invoca lo dispuesto en el artículo 132 del Código Tributario, la autoridad administrativa

actúa apegada a derecho, pues aunque los preceptos reguladores del recurso establecen que se deben examinar todos los motivos de impugnación hechos valer por el inconforme; el artículo 132, es más amplio, ya que contiene la hipótesis de que cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado, bastará con el examen de dicho punto.

Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.

Amparo directo 1634/95. Staff de Servicios Litográficos, S.A. de C. V. 5 de julio de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretario: Francisco Alonso Fernández Barajas.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

Tomo: II, Agosto de 1995

Tesis: I. 4º. A. 35 A

Página: 480

CEDULA DE LIQUIDACION DE CUOTAS OBRERO- PATRONALES. EL JUICIO DE AMPARO ES IMPROCEDENTE, EN CONTRA DE LA SENTENCIA QUE CONFIRMA LA VALIDEZ DE LA RESOLUCION RECAIDA AL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

No obstante que resulte fundado el argumento por medio del cual el quejoso (patrón) alegue que la Sala Regional omitió el estudio de algunas deficiencias legales que estimó contenían las cédulas de liquidación de cuotas obrero-patronales, si al efecto la Sala Regional declara la validez de la resolución recaída al recurso de inconformidad que fue materia del juicio de nulidad, y en ésta se dejó insubsistente el crédito determinado en dichas cédulas; el juicio de amparo resulta improcedente, en virtud de que aún subsistiendo el acto reclamado, no puede surtir efecto legal o material alguno por haber dejado de existir el objeto del mismo, en tanto que la declaración de validez trae por consecuencia la confirmación de la nulidad decretada en la resolución de inconformidad lo que a su vez se traduce en que el crédito original quedó inexistente, consecuentemente a nada conducirá la concesión del amparo y por tanto se actualiza la causa de improcedencia prevista en al fracción

XVII del artículo 73 de la Ley de Amparo, por lo que procede sobreseer en el juicio con fundamento en la fracción III del artículo 74 del mismo ordenamiento legal.

Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.

Amparo directo 804/95. Héctor Breña Construcciones, S.A. de C.V. el 24 de mayo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Jaime C. Ramos Carreón. Secretario: Luis Enrique Ramos Bustillos.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*

Tomo: XII- julio

Página: 297.

SEGURO SOCIAL. LAS ACTAS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS PRACTICADAS POR EL, NO SON ACTOS DEFINITIVOS Y NO AFECTAN EL INTERÉS JURÍDICO DE LOS AUDITADOS.

Es improcedente el juicio de amparo indirecto promovido contra la práctica de una auditoría del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues tal actuación sólo constituye una etapa del proceso de verificación del incumplimiento de las disposiciones legales en materia de seguridad social, que en sí misma no produce efectos jurídicos definitivos, los cuales son propios y exclusivos de la resolución o liquidación que se emita con base en el resultado de tal auditoría, y aquella podrá impugnarse a través del recurso de inconformidad y en su caso, mediante juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación. Además, de acuerdo con el artículo 19 fracción V de la Ley del Instituto citado, las visitas domiciliarias que practique ese organismo se sujetaran por dicha Ley y lo dispuesto en el Código Fiscal de la Federación en su parte final, prevé que las opiniones de los visitadores, no constituyen una resolución fiscal, es dable concluir que la visita domiciliaria en sí misma y su acta final, no vulneran el interés jurídico del visitado y en tal virtud, se surte la causal de improcedencia prevista en la fracción V del artículo 73 de la Ley Reglamentaria de los artículos 103 y 107 constitucionales.

Primer Tribunal Colegiado del Segundo Circuito.

Amparo en revisión 92/96. Contabilidad y Computación Elma, S.A. de C.V. 20 de abril de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Víctor Ceja Villaseñor. Secretario: José Luis Flores González.

La naturaleza del Recurso de Inconformidad es:

- I. Administrativa.
- II. Optativa.
- III. A instancia de parte.

Así pues, el recurso de inconformidad se establece en la Ley del Seguro Social en el título quinto de procedimientos, en su artículo 294.

En la anterior y en la nueva ley este artículo no ha cambiado en forma, ni en substancia, sólo de numeral pues en la ley anterior se encontraba en el 274, mismo que me permito citar textualmente y que -como se había señalado- es idéntico al estipulado en la anterior Ley del Seguro Social y que a la letra dice:

Artículo 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 295.

El propio reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad a que se hizo mención.

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.

En lo que respecta al recurso de inconformidad, el criterio que la Suprema Corte de Justicia sostiene es el siguiente:

Novena Época

Instancia: Segunda Sala

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

Tomo: II, noviembre de 1995

Tesis: 2ª. C/95

Página: 313

SEGURO SOCIAL. RECURSO DE INCONFORMIDAD. LA CIRCUNSTANCIA DE QUE SEA EL ARTICULO 4º. DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EL QUE ESTABLEZCA EL PASO PARA SU INTERPOSICION, NO LO HACE INCONSTITUCIONAL.

Este recurso se encuentra establecido en el dispositivo 274 de la Ley del Seguro Social, que remite al reglamento para efectos de la forma y términos del recurso, así como para el establecimiento de los procedimientos administrativos correlativos. Esta remisión no es institucional, porque una de las funciones reservadas al reglamento aludido es pormenorizar los elementos necesarios para hacer valer ese medio ordinario de impugnación, sin contradecir la ley que detalla ni ir más allá de sus lineamientos, lo que implica, desde luego la especificación del plazo con que contratarán los sujetos activos para su interposición, la exigencia de ser por escrito, la posibilidad de que sea enviado por correo registrado o con acuse de recibo, dirigido al Consejo Técnico o, en su caso, al Consejo Consultivo Delegacional, y las consecuencias de la interposición extemporánea, de acuerdo con la disposición reglamentaria en consulta, máxime si el artículo 274 precitado, autoriza expresamente, como ya se indicó, que la forma y términos en que debe enderezarse la inconformidad se encuentran previstos en el reglamento, remisión que no puede entenderse como una delegación de facultades del Congreso de la Unión a favor del titular del Poder Ejecutivo Federal, porque la expresión “forma y términos” atañe a los conductos legales, accesorios pero necesarios, por los que el particular afectado estará en aptitud de deducir el recurso administrativo de que se trata, entre los cuales, válidamente, aparece el plazo para su representación. De lo anterior se sigue que la circunstancia de que sea el artículo 4º del Reglamento de la Ley del Seguro Social, el que establezca el plazo de interposición del mencionado recurso de inconformidad, no lo hace institucional.

Amparo directo en revisión 530/95. Industrializadora Forestal Rogoso, S. de R. L de C.V. 22 de septiembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Rosa María Galván Zárate.

8.2.4 Pruebas en recurso de inconformidad

Para la interposición del recurso, al momento de su presentación se le debe acompañar de los siguientes *documentos*:

1. El documento en que conste el acto impugnado.
2. Documentos que acrediten la personalidad.
3. Constancia de notificación del acto impugnado (excepto cuando bajo protesta de decir verdad no se haya entregado).
4. Pruebas documentales que ofrezca.

La presentación de pruebas puede ser por cualquiera de los siguientes medios:

1. Documentales ya sean publicadas o privadas.
2. Pericial.
3. Inspección.
4. Testimonial.

Nunca se admitirá la confesional. Todas deben ser relacionadas estrictamente con los hechos.

Desahogo de las pruebas:

- El término para llevar a cabo su desahogo es de 15 días a partir de la admisión del recurso.
- En todo tiempo el Consejo Consultivo Delegacional puede decretar diligencias para mejor proveer.

Resolución:

- Debe ser en un periodo de 30 días después del desahogo, se formulará el proyecto de resolución.
- Aprobación por mayoría de votos.
- Se ocupará de todos los motivos.
- Decidirá las pretensiones.
- Analizará las pruebas.

- Expresará los fundamentos en que se apoyen los puntos de decisiones.

Me permito citar el criterio de la Suprema Corte en cuanto al rubro siguiente, que nos amplía el horizonte de las resoluciones.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*

Tomo: XV-enero

Tesis: VI 2º. 231 A

Página: 250.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CONSEJO CONSULTIVO DEL. FIRMAS EN LA RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

No es necesario que el acuerdo de resolución que pone fin al recurso de inconformidad planteado ante el Consejo Consultivo de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, debe contener la firma de los miembros del sector patronal y obrero, pues para que sea válida y legal la resolución cuestionada, basta con que contenga la firma del presidente y del secretario de dicho consejo; puesto que aquéllos emitieron su voto al celebrarse la sesión ordinaria respectiva, cuya acta aparece aprobada y firmada por todos los integrantes de dicho cuerpo colegiado.

Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito.

Revisión fiscal 178/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 5 de julio de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: Jorge Alberto González Álvarez.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*

Tomo: XIV-julio

Página: 807.

SEGURO SOCIAL, RESOLUCIONES DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS REGIONALES DEL. SOLO REQUIERE LA FIRMA DE SU SECRETARIO.

Tratándose de una resolución pronunciada por el Consejo Consultivo de una Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, basta que contengan la firma del secretario correspondiente, quien autentifique el acuerdo tomado por el cuerpo colegiado, ya que, en la especie, no hay que estar a las reglas que rigen la generalidad de los procedimientos judiciales o administrativos seguidos en forma de juicio, pues el recurso de inconformidad tiene características peculiares que lo diferencia de los demás por su forma sui generis de tramitación.

Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito.

Amparo directo 142/91. Manuel Jacome Lagunes. 14 de junio de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: José Galván Rojas. Secretario: Armando Cortés Galván.

Amparo directo. 220/90. Bufete Industrial Construcciones, S.A. de C.V. 14 de agosto de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: Jorge Alberto González Álvarez.

Amparo directo. 30/88. Obras y Proyectos S.A. de C.V. 15 de febrero de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Arnoldo Nájera Virgen. Secretario: Enrique Crispín Campos Ramírez.

8.2.5 Finalidad del recurso de inconformidad

No hay que olvidar y tomar muy en cuenta que el recurso de inconformidad tiene como finalidad la *de eliminar gastos al Instituto y a los particulares, así como resolver de una forma más expedita los conflictos planteados por el particular mediante una resolución emitida que se caracterice por ser un acto definitivo.*

8.3 Recurso de revocación

El recurso de revocación es el medio de impugnación natural propio de las inconformidades. Es decir, es el medio ordinario para combatir actos dictados durante el procedimiento de la inconformidad, por

lo tanto resulta ser el mecanismo natural y obligatorio de defensa de que disponen los recurrentes para impugnar las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.¹³²

Este recurso está establecido en el artículo 31 del Reglamento del Recurso de Inconformidad y tiene como finalidad el ir en contra de:

- Resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia del desechamiento del recurso de inconformidad.
- Desechamiento de las pruebas ofrecidas.

Plazo para su interposición:

Este recurso se debe interponer por escrito dentro *del plazo de tres días siguientes* a que surta efecto la notificación del acuerdo recurrido y se decidirá en el mismo de plano lo concerniente a él. En este punto es conveniente analizar la siguiente jurisprudencia.

Novena Época

Instancia: Segunda Sala

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

Tomo: III, enero de 1996

Tesis: 2ª. /J. 2/96

Página: 66.

SEGURO SOCIAL, REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SU ARTÍCULO 26 CONTRAVIENE EL ARTÍCULO 89, FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.

El artículo 274 de la Ley del Seguro Social establece el recurso de inconformidad que los patrones pueden interponer ante el Consejo Técnico, en contra de algún acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la forma y términos que establezca el reglamento, sin que en dicho precepto se encuentre prevista la existencia de algún otro recurso administrativo. Ahora bien, el artículo 26 del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, al establecer el recurso de revocación, introduce una instancia adicional no prevista en dicho precepto de la Ley del Seguro Social, ni en ningún otro de ésta, con lo que va más allá de

¹³² Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., p. 494.

lo establecido por la ley, en contravención al artículo 89, fracción I de la Constitución Federal.

Amparo directo en revisión 716/93. Servicios Marítimos Ves, S. de R. L. de C.V. de 30 de agosto de 1993. Cinco votos. Ponente: José Manuel Villagordoa Lozano. Secretario: José Luis Mendoza Montiel.

Amparo directo en revisión 1160/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 25 de octubre de 1995. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Homero Fernando Reed Órnelas.

Amparo directo en revisión 1458/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 10 de noviembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitron. Secretaria: María Estela Ferrer Mac Gregor Poisot.

Amparo directo en revisión 1510/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 8 de diciembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Aristeo Martínez Cruz.

Amparo directo en revisión 1520/95. Humberto Corres Sierra. 8 de diciembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Maura Angélica Sanabria Martínez.

Tesis de Jurisprudencia 2/96. Aprobada por la Segunda Sala de este alto tribunal, en sesión privada de doce de enero de mil novecientos noventa y seis, por unanimidad de cinco votos de los Ministros: presidente Genaro David Góngora Pimentel, Juan Díaz Romero, Mariano Azuela Güitron, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y Sergio Salvador Aguirre Anguiano.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*

Tomo: IX- junio.

Página: 424

SEGURO SOCIAL, CONTRA LA RESOLUCION QUE DESHECHA EL RECURSO DE INCONFORMIDAD DEBE AGOTARSE PREVIAMENTE AL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EL RECURSO DE REVOCACION A QUE SE REFIERE EL REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL.

Del análisis del artículo 26 del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, se deduce que el desechamiento de un recurso queda comprendido dentro de la citada disposición al establecer esta “en materia de admisión del recurso”, ya que dicha frase no prevé que la procedencia del recurso deba señarse únicamente a las resoluciones que admitan un recurso, sino que dispone que se estará en ese supuesto cuando se dicte cualquier resolución que tenga que ver con la admisión de un recurso, como lo es desechamiento, que tiene injerencia en la materia de la admisión. En efecto, el consejo consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, al presentársele un recurso, tiene la obligación de proveer con relación al mismo, admitiéndolo o desechándolo, y el proveído que dicte en cualquiera de los dos sentidos, es materia de la admisión del recurso. Por consiguiente, de lo expuesto con anterioridad se infiere que el agraviado deba agotar, previamente a la interposición de la demanda de nulidad, el recurso de revocación a que se refiere el precepto legal invocado.

Segundo Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito.

Amparo en revisión 16/92. Banco Mercantil del Norte, S.N.C. 18 de marzo de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Arturo Barocio Villalobos. Secretario Eduardo Ochoa Torres.

Ante quien se interpone:

Se interpondrá ante la misma autoridad administrativa, es decir ante el Consejo Consultivo Delegacional, ya que al igual que en materia común este medio de impugnación se interpondrá ante la misma autoridad que conoce el procedimiento.

El escrito del recurso de revocación debe contener los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado y se decidirá de plano en la siguiente sesión del Consejo.¹³³

Si la resolución que se emita no es favorable para alguna de las partes, lo único que se puede hacer es combatirla mediante juicio fiscal o laboral según sea la naturaleza del acto impugnado.

¹³³ Reglamento del Recurso de Inconformidad, artículo 31.

Escrito de revocación, presentado al Consejo Consultivo del IMSS

Registro Patronal número _____

H. Consejo Consultivo
Delegacional del IMSS de _____
Presente.

_____, mexicano, mayor de edad, casado, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, con cédula profesional número _____ de fecha _____, Registro Federal de Causantes número _____ y el carácter de apoderado jurídico general para pleitos y cobranzas y actos de administración de la negociación denominada _____, la cual tiene el Registro Federal de Causantes número _____, el registro patronal número _____ y el domicilio fiscal en la calle _____, de esta ciudad, señalando como domicilio para recibir y oír citas y notificaciones en la avenida _____, con el número _____, de la ciudad de _____, ante usted con el debido respeto comparezco a manifestar:

Que estando en tiempo para ello, por medio del presente escrito y de conformidad con lo establecido por el artículo 31 del Reglamento al artículo 294 de la Ley del Seguro Social, en su capítulo de “Inconformidades”, vengo a presentar el recurso de REVOCACIÓN en contra del acuerdo dictado por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional de _____, con fecha _____, en el oficio número _____, el cual me fue notificado con fecha _____.

Sirven de fundamento los siguientes hechos y consideraciones de derecho aplicables, así como las pruebas que se mencionan:

HECHOS:

Único. Con fecha____ a mi representada, por conducto del suscrito, se le notificó por medio de una persona que dijo ser representante del IMSS, un oficio, resolución o comunicación, foliado con el número____, de fecha____, que contiene la determinación de aumento del grado de riesgo de prima, para que la empresa que represento cotice el seguro de riesgos de trabajo, con una prima de____% a partir del cuarto mes del año____, porcentaje y *determinación que carecen de validez jurídica, pues no tienen tiempo y forma, inconforme con dicha determinación, interpose en nombre de mi representada el recurso de____, con fecha____.*

En tiempo se presentó el recurso de inconformidad, ante el SECRETARIO DEL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DE____, con el cual combatí la citada determinación, por carecer ésta de fundamentos legales y bases jurídicas, y ofrecí las pruebas documentales y testimoniales acompañadas al citado recurso, presentado con fecha____, como lo compruebo más adelante.

Ahora bien, la citada autoridad previno al suscrito, en su carácter de apoderado jurídico general de la negociación denominada____, con fecha____, para que aclare el mencionado recurso, pues no se había mencionado el acto reclamado ni el nombre de la autoridad que emitió dicho acto.

Dentro del término que me fue concedido para tal objeto, aclaré la citada inconformidad, como lo justifico más adelante; sin embargo, el secretario del Consejo Consultivo Delegacional de____, en vez de dar trámite al citado recurso, lo desechó, sin fundamento jurídico ni derecho alguno.

Por tanto, al haber violado lo dispuesto por el artículo 12 del reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social (capítulo de “Inconformidades”), vengo a promover el presente recurso de revocación.

DERECHO:

Son aplicables al presente recurso las disposiciones contenidas en los artículos 31, párrafo último, y 16 del reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social.

Para justificar este recurso de revocación, acompaño las pruebas siguientes, de las cuales solicito su recepción, y se fije día y hora para su desahogo:

PRUEBAS:

1. *Documental pública* Que consiste en el oficio número____ de fecha____, derivado de____, la cual relaciono con los puntos de hecho de esta revocación (aquí se mencionarán las pruebas que funden para justificar el recurso de revocación).

2. *Documental privada.* Que consiste en____, de fecha____, etcétera.

3. *Testimonial.* Misma que correrá a cargo de los señores____, quienes tienen su domicilio en la finca marcada con el número____, de la calle____, de esta ciudad, respectivamente, a fin de que den contestación al cuestionario que me permito acompañar al presente. Esta prueba la relaciono con el punto____ de hechos del presente recurso y con los fundamentos de derecho aplicables al caso.

CUESTIONARIO PARA LOS TESTIGOS

Dirá el testigo si es cierto, como lo es:

1. Que con fecha____ se dio cuenta de____.
2. Que mí representada, la negociación denominada____.
3. (Aquí se formularán preguntas que tengan relación con los puntos de hecho. No hay límite para formularlas, pero se trata de que sean pocas; además, el testigo deberá dar la razón de su dicho, es decir, por qué le consta lo que declaró.)

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 19, párrafo séptimo, del reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, solicito se fije día y hora para la recepción y el desahogo de las pruebas ofrecidas.

Por lo expuesto y fundado, a esta H. Autoridad solicito atentamente:

Primero. Tenerme por presentado en tiempo y forma con este escrito, en el cual promuevo RECURSO DE REVOCACIÓN en nombre de mí representada, la negociación denominada_____.

Segundo. Tener por presentadas conforme a la ley las pruebas mencionadas en el presente recurso, admitirlas y señalar día y hora para su desahogo.

Tercero. Previos los trámites de ley, dictar resolución en la cual se declare se dé trámite a la INCONFORMIDAD, presentada con fecha_____, contra la determinación de_____, así como la aclaración respectiva de dicha inconformidad.

Lugar, fecha y firma.

8.4 Recurso de queja

Es una insatisfacción formulada en exposición de hechos por parte de los usuarios por actos u omisiones en la prestación de servicios médicos que originan una reclamación por posibles violaciones a sus derechos, siempre y cuando los mismos no constituyan actos definitivos impugnables a través del recurso de inconformidad.

Este recurso se encuentra regulado en el artículo 296 de la LSS, mismo que señala quien o quienes, contra qué, cómo y ante quién se realiza el procedimiento:

Los derechohabientes podrán interponer ante el Instituto *queja administrativa*, la cual tendrá como finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnabile a través del recurso de inconformidad.

El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

La resolución que de la queja se emita deberá estar apegada al instructivo respectivo, en donde se determinará a quien corresponderá emitirla.

Es necesario señalar que este recurso sólo procede contra actos no definitivos, generalmente por actos u omisiones de los servicios médicos.

El Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, ante el IMSS en su artículo 17 establece *los datos que debe contener la queja*, los cuales se van a mencionar a continuación:

- Que *serán de identificación* como los son: el nombre y firma del promovente; nombre del usuario receptor de los servicios motivo de queja; número de seguridad social si es asegurado, o en su caso del registro patronal; clínica, unidad y servicio; datos del personal del IMSS que otorgó u omitió la prestación al igual que la unidad y servicio; domicilio y número telefónico del quejoso.
- De los *hechos u omisiones que dan lugar a la queja administrativa* y son: descripción de los hechos en orden cronológico señalando la fecha, hora, lugar, personas y servicios que dan lugar a la queja; documentos originales que sustenten la misma y la petición concreta.

Respecto a este punto no se ha asentado jurisprudencia en especial para este concepto de queja administrativa, para esta rama del Derecho, sino que hay una que se aplica al derecho común y además nos sirve para asimilar más aun el presente concepto.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

Tomo: III, febrero de 1996

Tesis: VI. 3°. 12K

Página: 471.

QUEJA ADMINISTRATIVA, SU RESOLUCIÓN NO AFECTA EL INTERES JURÍDICO DE QUIEN LO DENUNCIO.

Como la queja administrativa no constituye un medio de defensa por el que se pueda modificar o revocar alguna resolución, sino que el fin que se persigue con la misma, es establecer si el funcionario judicial ha o no ha cometido alguna falta en el ejercicio de su cargo; de tal suerte, que si la queja resulta fundada o infundada con ello no se afecta el interés jurídico del denunciante, pues al dejarse intacta su esfera jurídica, es inconcluso que ningún perjuicio le depara la resolución que decae a la queja; y consecuentemente dicho denunciante carece de legitimación para promover en su contra juicio de amparo.

Tercer Tribunal Colegiado del Sexto Circuito.

Amparo en revisión 712/95. Xavier Nájera Santillana, representante legal de Banco de Oriente, S.A. 18 de enero de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Norma Fiallega Sánchez. Secretario: Federico Jorge Martínez Franco.

8.4.1 Finalidad

Realizar la investigación de los hechos manifestados que lo originaron, teniendo como fundamento los hechos manifestados, las pruebas aportadas por el quejoso y la información documental relacionada con los mismos, a fin de conocer el origen de las insatisfacciones y poder adoptar las medidas preventivas y correctivas.

Tiene carácter de instancia administrativa y será resuelto por el Consejo Técnico o el Consejo Consultivo Regional o Delegacional. Dichas quejas deberán ser presentadas ante la Contraloría Interna, una vez recibidas, registradas y analizadas, ésta determinará a que autoridades deberán ser turnadas.

Estas autoridades serán responsables de realizar el procedimiento respectivo en un plazo máximo de 50 días hábiles contados a partir de la recepción de la queja.

8.4.2 Etapas de procedimiento

- I. Integración.
- II. Investigación.
- III. Resolución.
- IV. Notificación.
- V. Reintegro de gastos médicos.
- VI. Pago de indemnización.

Todas las resoluciones emitidas por dichas autoridades respecto a quejas administrativas deberán hacerse del conocimiento de la Contraloría Interna.

Después de la admisión de la queja, la Coordinación General de Atención y Orientación al derechohabiente elabora un dictamen que consistirá en:

- I. Síntesis de la queja.
- II. Resumen de la investigación (desde diversos puntos de vista, como lo son: el médico, laboral y legal).
- III. Valoración sobre opiniones técnicas.
- IV. Conclusiones.

Recibido el dictamen, las autoridades analizarán y corregirán el proyecto de resolución. Aprobado éste, se dictará el acuerdo respectivo, firmado al área que lo turnó para su debido cumplimiento.

Ninguna queja será archivada sin que medie acuerdo de autoridad competente que ponga fin a las causas que lo originaron.

Pruebas que se reciben en el recurso de queja:

- I. Documental pública.
- II. Documental privada.
- III. Testimonial.

iv. Pericial.

v. Confesional, solo por parte del patrón y del trabajador.

Procedimiento:

Deberá agotarse previamente a cualquier instancia o recurso jurisdiccional, además de que deberá ser resuelta por el Consejo Técnico o por los consejos consultivos delegacionales.

Escrito de queja administrativa por la negativa de otorgamiento de la pensión de cesantía en edad avanzada.

Unidad de Contraloría Interna.

Presente.

_____, con el número de afiliación al Seguro Social_____, mexicano, mayor de edad, con domicilio para recibir todo tipo de notificaciones en la finca marcada con el número____ de la calle____ en el Sector____, de esta ciudad de____, autorizando para que en mi nombre y representación las reciban los C.C.____, nombrando como mi abogado al Lic.____; ante Usted con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

Que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1° al 28°. del Reglamento de Queja Administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social, me presento a interponer la siguiente QUEJA ADMINISTRATIVA, por la insatisfacción formulada en exposición por los actos u omisiones en las prestaciones sociales, de las cuales me inconformo por causarme agravios, por lo que hago la siguiente narración de

HECHOS:

1. Con fecha____ realice gestiones para obtener mi pensión de cesantía en edad avanzada, por cumplir con todos y cada uno de los requisitos señalados por el artículo 154 de la Ley del Seguro Social, ante la subdelegación____ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con fecha____, mediante resolución____, emitida por el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales, Lic.____, se decreta otorgar la pensión solicitada por el suscrito por cumplir con los requisitos señalados en la Ley.

3. Con fecha____, mediante la resolución____ emitida por el titular de la subdelegación____, resuelve negar la pensión de cesantía en edad avanzada, misma que ya había sido otorgada mediante resolución____, de fecha____, por no cumplir con los requisitos exigidos dentro de los artículos 145 y 182 de la Ley del Seguro Social, se funda la resolución en la certificación realizada por este H. Instituto, el cual no reconoce las semanas laboradas y cotizadas ante el patrón____, por verificación de fecha____, con numero____, comprobando la autoridad encargada para tal efecto ex profeso de realizar dicha verificación,“ Que no existió dicha relación obrero patronal”, la referida resolución emitida por este Instituto me fue notificada el_____.

4. Encontrándome en tiempo y forma me presento a interponer el RECURSO DE INCONFORMIDAD en contra de la resolución____, de fecha____, emitida por el titular de la subdelegación____, misma que me causa agravios en mi perjuicio.

5. Tal como lo demuestro con dicho recurso de inconformidad planteado por el suscrito se desprende que la autoridad no se encuentra fundando en derecho dicha resolución la cual me causa agravios violando lo dispuesto por el artículo 14 constitucional, el cual establece_____.

6. Con fecha____, se me tiene por recibido dicho recurso de inconformidad, teniéndose por hechas las manifestaciones necesarias y la admisión de las pruebas en relación a la situación planteada, mismas que serán tomadas en cuenta al momento de emitir la resolución correspondiente.

Por los hechos narrados me causa agravio la suspensión de la pensión correspondiente, por ser ésta la parte fundamental que sirve como sustento y sostenimiento en dinero que percibe mi familia por mi conducto, serán afectados en su vida social ya que se obtienen menos ingresos para la satisfacción de los insumos mínimos necesarios para sobrevivir.

Fundan la presente queja administrativa los artículos 8, 14, 16, y 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8, 17, 41,42, 45, 55, 58, 296 y demás relativos y aplicables de la Ley del Seguro Social.

Con el fin de acreditar todos los argumentos que he vertido en el presente ocurso, se me tenga ofertando los siguientes medios de convicción, lo cual lo hago mediante el capítulo de

PRUEBAS:

1. *Documental privada.* Consistente en la copia simple del escrito de fecha____ del escrito inicial dirigido a la Unidad de Prestaciones en Dinero de la subdelegación____, probanza que tiene relación con todos los puntos del presente escrito, y con la que se demuestra lo narrado con anterioridad.

2. *Documental privada.* Consistente en la copia simple de la resolución de fecha____, con número de resolución____ emitido por el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales de la subdelegación____ Probanza que tiene relación y que comprueba lo esgrimido en el cuerpo de este escrito.

3. *Documental pública.* Consistente en 12 copias simples del recurso de inconformidad con fecha____, interpuesto por el suscrito en contra de la resolución de fecha____. Probanza que tiene relación con todo lo esgrimido en el cuerpo de este escrito.

4. *Documental pública.* Consistente en la copia de la resolución emitida por el consejo consultivo delegacional, de fecha____, dando entrada al recurso planteado por el suscrito por encontrarse ajustado a derecho, ser presentado en tiempo y forma, debidamente sellado con fecha____. Probanza que tiene relación con todo los puntos de mi escrito y que comprueba lo esgrimido en su contenido.

5. *Documental pública.* Consistente en las copias simples de la resolución emitida por el titular de la subdelegación____ del Instituto Mexicano del Seguro Social el C.____. Probanza que relaciono con todos y cada uno de los puntos controvertidos del presente escrito.

PIDO:

Primero. Se me tenga en tiempo y forma presentada la queja administrativa, en contra del Departamento de Prestaciones en Dinero.

Segundo. Se admita la presente queja administrativa por estar ajustada a derecho, se me tenga señalado como domicilio el que se indica y por autorizados a los profesionistas que menciono en el proemio del presente escrito.

Tercero. Se admitan las pruebas que oferto por estar ajustadas a derecho y no ir en contra de la moral ni el derecho.

Cuarto. Se gire oficio a las dependencias involucradas en la tramitación de la presente queja administrativa para que en un plazo de 3 días rindan los informes conducentes, en el entendido de que al no hacerlo se tendrán por ciertos todos los puntos de mi queja administrativa.

Quinto. Seguida la queja administrativa por sus diversas etapas se dicte resolución final y definitiva en la que se me declare como beneficiario en el régimen de riesgo de trabajo, solicitud que se elaboró con fecha_____.

Lugar, fecha y firma

Cuadro 1

Recurso {

- Medio de impugnación.
- Se interpone contra una resolución judicial.
- Pronunciada en proceso.
- Generalmente ante juez o tribunal de mayor jerarquía.
- Excepcionalmente, ante el mismo juzgador.
- Objeto: que la resolución sea revocada, modificada o anulada.

Tipos de recursos {

Procesales. Sirven para impugnar los actos realizados por los órganos jurisdiccionales, durante la tramitación del proceso.

Administrativos. Que son los mecanismos puestos a disposición de los particulares lesionados en su esfera de derechos e intereses jurídicos por un acto administrativo, a fin de obligar a una autoridad a revisar la legalidad del acto.

Recursos administrativos {

- Recurso de inconformidad.
- Recurso de queja administrativa.
- Recurso de revocación.

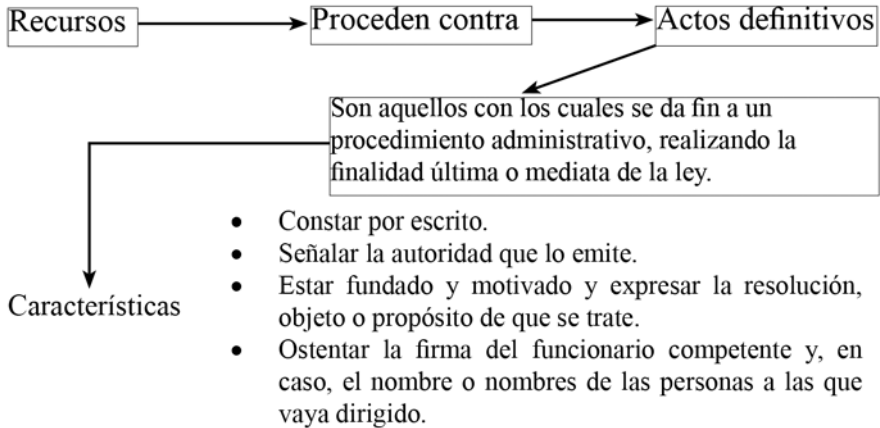
Además de contar con {

- Juicio de nulidad.
- Juicio laboral.

Cuadro 2

| | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sobreseimiento | <ul style="list-style-type: none">• Es una resolución jurídica.• En la cual se declara que existe un obstáculo jurídico o de hecho.• Dicho obstáculo va a impedir la decisión sobre el fondo de la controversia. |
| Causas | <ul style="list-style-type: none">a) Que no afecte el interés jurídico del recurrente.b) Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de laudos o sentencias.c) Que hayan sido impugnadas ante el tribunal fiscal de la federación.d) Que sean materia de otro juicio o recurso pendiente de resolver.e) Que se hayan consentido.f) Que sea conexo con otro recurso diferente.g) En los demás que marca la ley. |
| Procede | <ul style="list-style-type: none">• Por desistimiento expreso del recurrente.• Por muerte.• Cuando aparezca una causal de improcedencia ya mencionada. |

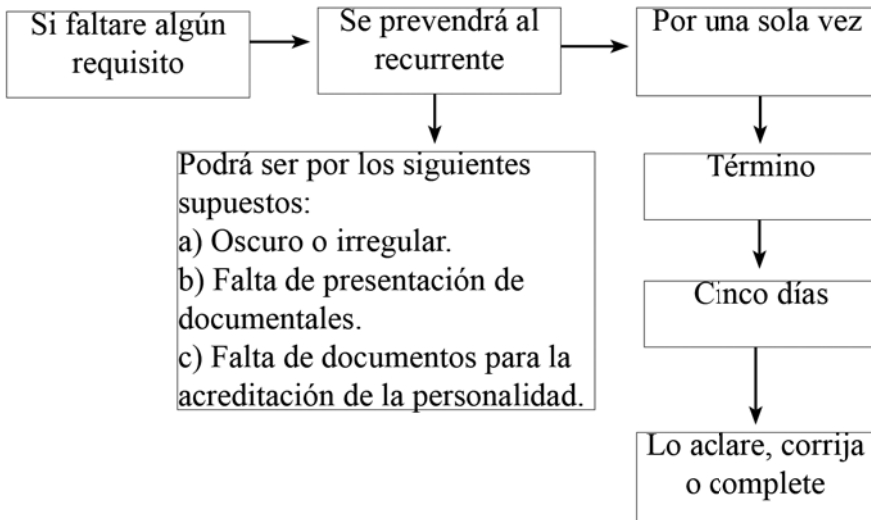
Cuadro 3



Cuadro 4
Recurso de inconformidad

| <i>Definición</i> | <i>Requisitos</i> | <i>Ante quién y el qué plazo</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Es un medio de impugnación de los actos administrativos o judiciales establecidos por la legislación a dichos actos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre y firma del recurrente, domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o el de seguridad social. • Acto que se impugna, fecha de su notificación, autoridad emisora. • Hechos que originaron la impugnación. • Agravios que le cause el acto impugnado. • Nombre y razón social del patrón, del sindicato, o del titular del contrato colectivo. • Pruebas que se ofrezcan, relacionando con el acto impugnado. Los medios de prueba serán los siguientes: documentales (privada y pública); pericial, inspección, testimonial. La confesional no será admitida. | <ul style="list-style-type: none"> • Ante el Consejo Consultivo Delegacional competente. • 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación del acto definitivo. |

Cuadro 5



Cuadro 6
Improcedencia

-
- No afecten el interés jurídico del recurrente.
 - Sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquellas.
 - Que hayan sido impugnados ante el Tribunal Fiscal de la Federación.
 - Que sean materia de otro recurso.
 - Que se hayan consentido.
 - Que sea conexo a otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente.
 - Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora.
 - Demás casos que señale la ley.
-

Casos de procedencia

-
1. Por los patrones. En el fincamiento de capitales constitutivos.
 2. Por los asegurados. En el servicio de prestaciones.
 3. Por los beneficiarios. En el servicio de prestaciones.
 4. Por los sindicatos. En el servicio de prestaciones
-

Cuadro 7
De las notificaciones

N
O
T
I
F
I
C
A
C
I
Ó
N

En forma personal:

1. Resolución que admita o deseche el recurso.
2. En donde se admitan o desechen pruebas.
3. Fecha para cumplir requerimientos o diligencias.
4. Se ordenen diligencias para mejor proveer.
5. Declaren el sobreseimiento del recurso.
6. Pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los órganos jurisdiccionales.
7. Los que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.
8. Los que decidan sobre el recurso de revocación.

A terceros:

1. La primera notificación.
- Las posteriores serán por correo certificado.

Formalidades de la notificación personal:

- Se harán en el domicilio señalado por el inconforme.
- A falta de éste, se llevará a cabo por lista o en los estrados que se habiliten en las oficinas institucionales.
- Las notificaciones surtirán sus efectos al día siguiente hábil al que se haya hecho la misma, o entregado el oficio que contenga la resolución que se notifica.
- Los términos que se notifiquen comenzarán a correr a partir del día siguiente al de la fecha en que surta sus efectos la notificación.

Cuadro 8

Tramitación del recurso

Admitido el recurso, el secretario del Consejo pedirá de oficio informes conducentes a las dependencias, mismas que deberán rendirlo en un término de 10 días.

Las pruebas que se ofrezcan serán admitidas en cuanto a que se relacionen estrictamente con la controversia y no sean contrarias al derecho y a la moral.

Posteriormente se señalará día y hora para el desahogo de las pruebas, éstas deberán desahogarse en un término de 15 días, contados a partir de su admisión.

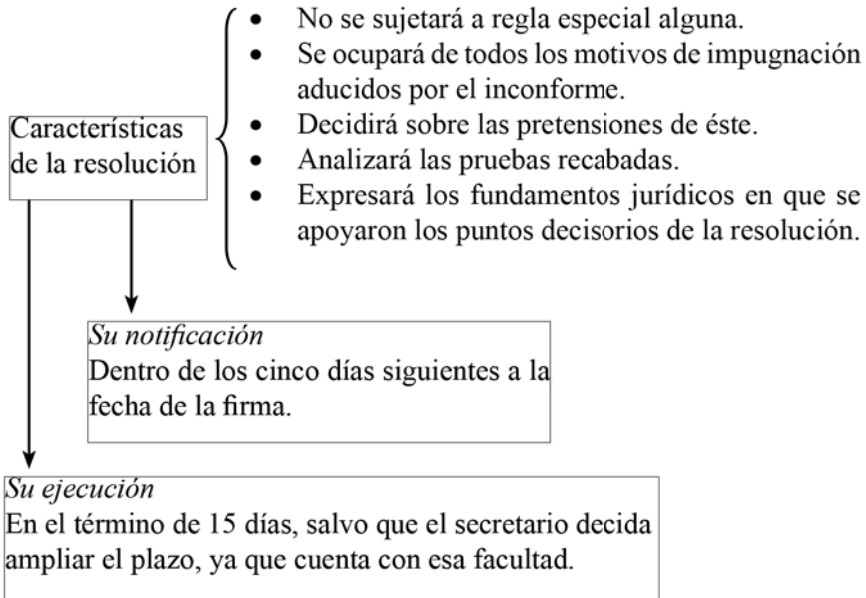
Concluido el desahogo de pruebas, el secretario del Consejo Consultivo Delegacional elaborará, dentro de un término de 30 días, los proyectos de resolución.

Dicho proyecto será sometido a la consideración y en su caso a la aprobación del Consejo Consultivo correspondiente.

Dicho proyecto será la base para la resolución que será dictada en un término de 15 días. La apreciación de las pruebas será conforme al derecho común.

La resolución que ponga fin al recurso se dictará por unanimidad o mayoría de votos.

Cuadro 9



Cuadro 10
Recurso de revocación

| <i>Procede contra</i> | <i>Resolución</i> | <i>Formalidades</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo, en materia de desechamiento del recurso de inconformidad. • Desechamiento de las pruebas ofrecidas. | <ul style="list-style-type: none"> • Este recurso se resolverá de plano. | <ul style="list-style-type: none"> • Se debe presentar en un término de 3 días siguientes a que surta efectos la notificación. • Se deben señalar los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado. |

Cuadro 11

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recurso de queja | <ul style="list-style-type: none">• Puede promoverla: asegurado, derechohabiente, pensionado, beneficiario.• Finalidad. Conozca de las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional, vinculados con la prestación de los servicios médicos.• No opera contra actos definitivos.• Debe agotarse previo a la interposición del recurso de inconformidad.• Se presenta ante la Controlaría Interna, ésta la analiza y determina que son quejas administrativas, las turnará a la Coordinación General de Atención y Orientación a Derechohabientes |
| Requisitos | <ul style="list-style-type: none">• Nombre del usuario receptor de los servicios motivo de la queja.• Número de seguridad social si es asegurado, o en su caso del registro patronal.• Clínica, unidad y servicio.• Datos del personal del IMSS.• Domicilio y número telefónico del quejoso.• Descripción de los hechos en orden cronológico.• Documentos originales.• Petición concreta. |

Tesis y jurisprudencias

Época: Novena Época

Registro: 165170

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXI, Febrero de 2010

Materia(s): Administrativa

Tesis: III.4o.A.67 A

Página: 2910

RESPONSABILIDAD SOLIDARIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 26, FRACCIONES III, INCISO B) Y X, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. PARA QUE SE CONFIGURE POR PRESUMIRSE LA FALTA DE AVISO DEL CAMBIO DE DOMICILIO DE LA PERSONA MORAL CONTRIBUYENTE, SÓLO SE REQUIERE QUE LA AUTORIDAD, AL PRETENDER LLEVAR A CABO ALGUNA DILIGENCIA, NO PUEDA REALIZARLA, YA SEA POR FALTA DE ELEMENTOS PARA PRECISAR LA UBICACIÓN DEL LUGAR O, EN EL CASO DE ENCONTRARLO, EL DILIGENCIARIO NO SEA ATENDIDO O EL INMUEBLE SE ENCUENTRE ABANDONADO.

De conformidad con el artículo 10 del Código Fiscal de la Federación, el común denominador para considerar un domicilio como fiscal radica en la determinación o precisión del sitio o lugar donde la persona física o moral tenga el principal asiento de sus negocios, prestación del servicio, administración o establecimiento. Lo anterior tiene especial importancia si se tiene en cuenta que a través del domicilio fiscal se permite a la autoridad contar con la posibilidad material de ubicar e identificar el sitio donde se encuentre el contribuyente, para el desahogo de cualquier acto emitido por ella. Por su parte, en términos de los artículos 27 del referido código

y 14, fracción II, del reglamento del propio código, los contribuyentes tienen, entre otras obligaciones, la de presentar el aviso de cambio de su domicilio, con la finalidad de facilitar su ubicación e identificación y así evitar la imposición de obstáculos en la recaudación a cargo de la autoridad. En otro aspecto, en términos del numeral 26, fracciones III, inciso b) y X, del invocado código, será responsable solidario cualquiera de las personas ahí mencionadas, cuando el contribuyente directo cambie de domicilio fiscal sin haber presentado el aviso correspondiente y, a su vez, el precepto 20 del citado reglamento prevé que será considerado cambio de domicilio fiscal si la persona se establece en un sitio diverso al manifestado ante la autoridad o cuando debe tenerse como nuevo domicilio de conformidad con el código aludido. Así, los numerales indicados no se refieren a la hipótesis en que la autoridad no pueda llevar a cabo una diligencia por no ubicar el domicilio fiscal del causante, ni a si debe presumirse el cambio de ese domicilio cuando no encuentra a la persona buscada o su representante en el lugar designado para tal efecto. Sin embargo, debe atenderse a la finalidad de la norma en cuanto a la necesidad de contar con los datos de la ubicación e identificación del particular para estar en posibilidad material de localizarlo y, de esa manera, desahogar cualquier diligencia que pretenda el ente fiscalizador. Por tanto, para que se configure la responsabilidad solidaria prevista en el descrito artículo 26 por presumirse la falta de aviso del cambio de domicilio de la persona moral contribuyente, sólo se requiere que la autoridad, al pretender llevar a cabo alguna diligencia, no pueda realizarla, ya sea por falta de elementos para precisar la ubicación del lugar o, en el caso de encontrarlo, el diligenciario no sea atendido o el inmueble se encuentre abandonado porque, en el primer supuesto, el ente estatal no podrá actuar dada la falta de datos que así lo permitan, mientras que respecto del segundo, aun cuando cuente con elementos suficientes, no podrá proceder conforme a dicha información, ya que el sujeto obligado podría cambiar su domicilio en múltiples ocasiones, lo cual propiciaría que la autoridad fuese de un lugar a otro hasta en tanto lograre el desahogo de la diligencia. Aceptar una conclusión contraria desnaturalizaría el señalado artículo 26, porque se privilegiarían actos conforme a los cuales el contribuyente no cumpla con la obligación de proporcionar su domicilio fiscal, se propiciaría la evasión de impuestos y jamás se configuraría la responsabilidad solidaria.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL
TERCER CIRCUITO.

Revisión fiscal 259/2008. Administrador Local Jurídico de Zapopan. 5 de junio de 2009. Unanimidad de votos. Ponente: Martín Ángel Rubio Padilla. Secretario: Miguel Mora Pérez.

Época: Novena Época

Registro: 173095

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXV, Marzo de 2007

Materia(s): Civil

Tesis: IV.1o.C.77 C

Página: 1615

CADUCIDAD DE LA INSTANCIA. EL ARTÍCULO 3o. SEGUNDO PÁRRAFO, DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, QUE ESTABLECE EL CÓMPUTO DEL PLAZO EN DÍAS NATURALES PARA QUE OPERE DICHA FIGURA PROCESAL, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE EXPEDITEZ PREVISTO EN EL ARTÍCULO 17 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.

La caducidad es un instituto jurídico-procesal que sanciona el abandono de la instancia y tiene por efecto extinguir el proceso, esto es, torna ineficaces las actuaciones y vuelve las cosas al estado en el cual se encontraban antes de presentar la demanda, como resultado de operar la presunción legal de que las partes abandonaron sus pretensiones, ante la existencia de una manifestación objetiva de desinterés consistente en la falta de promociones tendentes a impulsar el trámite hasta el dictado de una sentencia, pues la ley impone esa carga al gobernado (principio dispositivo). Así, el objeto de la caducidad es impedir la prolongación indefinida de los juicios para, por un lado, dar seguridad jurídica a las partes sobre el tiempo que puede durar un procedimiento cuando no se promueve en él y, por otro, evitar que los órganos jurisdiccionales se saturen con asuntos en los cuales el dictado de una sentencia no interese ya a las partes, lo cual provoca una estéril carga onerosa al erario. Por otra parte, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis 1a. LIII/2004, titulada: "GARANTÍA A LA TUTELA JURISDICCIONAL PREVISTA

EN EL ARTÍCULO 17 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. SUS ALCANCES.” (publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XIX, mayo de 2004, página 513), estableció que la garantía a la tutela jurisdiccional se entiende como el derecho subjetivo público de toda persona para, dentro de los plazos y términos fijados por las leyes, acceder de manera expedita a tribunales independientes e imparciales con el fin de plantear una pretensión o defenderse de ella; en ese sentido, la expedite implica que el poder público no puede supeditar el acceso a los tribunales a condición alguna o a requisitos impeditivos u obstaculizadores, si éstos resultan innecesarios, excesivos o carentes de racionalidad o proporcionalidad. En este concepto, el artículo 3o., segundo párrafo, del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Nuevo León dispone, en lo conducente, que en los juicios contenciosos la instancia caducará sin importar el estado en el cual se encuentre (excepto si se ha emitido el auto que ordena dictar sentencia, según indica el tercer párrafo de ese precepto), cuando de no mediar impedimento procesal, las partes se abstengan de promover el curso del juicio, en única o primera instancia, en un lapso de ciento veinte días, comprendidos tanto los hábiles como los inhábiles, computable a partir del día siguiente al de la última actuación. De lo expuesto se concluye que el cómputo del plazo en días naturales (es decir, hábiles e inhábiles) previsto en el dispositivo invocado no viola la garantía de acceso a la tutela jurisdiccional y, concretamente, el principio de expedite, porque no impide a los gobernados, una vez satisfechos los requisitos legales, provocar la actividad jurisdiccional para ejercer una pretensión o defenderse de ella, ni obstaculiza la decisión de los asuntos sometidos al conocimiento de los tribunales, al contrario, es el desinterés de las partes y la falta de promoción lo que paraliza la jurisdicción, en tanto que la caducidad es congruente con las cualidades de prontitud y expedite en la administración de justicia previstas en el artículo 17 constitucional, pues la garantía individual en comento constituye una prerrogativa frente al poder público para que se le administre justicia, pero a la par surge la correlativa obligación de cumplir con los términos y plazos establecidos en las leyes aplicables, porque la actividad jurisdiccional no sólo implica un hacer por parte de los órganos encargados de administrarla, sino que incumbe a los gobernados contribuir al procedimiento, es decir, un activismo procesal para impulsar el juicio por todos sus estadios procesales y lograr el dictado de una sentencia, pues no existe justificación para que las partes abandonen o posterguen la solución de los asuntos. Estimar que el plazo de caducidad debe computarse atendiendo sólo a días hábiles propiciaría, ante el eventual desinterés o negligencia de los contendientes,

que los procedimientos fueran más largos, en detrimento del principio constitucional de prontitud, con la consecuencia onerosa al erario y la inseguridad jurídica que provoca en el orden social el injustificado retraso en la administración de justicia.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo directo 301/2005. Banca Serfín, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander Serfín y otra. 24 de marzo de 2006. Mayoría de votos. Disidente y Ponente: Alfredo Sánchez Castelán. Encargado del engrose: Arturo Ramírez Pérez. Secretario: Set Leonel López Gianopoulos.

Nota: El criterio contenido en esta tesis no es obligatorio ni apto para integrar jurisprudencia en términos del punto 11 del capítulo primero del título cuarto del Acuerdo Número 5/2003 del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de veinticinco de marzo de dos mil tres, relativo a las Reglas para la elaboración, envío y publicación de las tesis que emiten los órganos del Poder Judicial de la Federación, y para la verificación de la existencia y aplicabilidad de la jurisprudencia emitida por la Suprema Corte.

Época: Novena Época

Registro: 177357

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXII, Septiembre de 2005

Materia(s): Administrativa

Tesis: XVII.1o.P.A.30 A

Página: 1423

CADUCIDAD DE LAS FACULTADES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PARA DETERMINAR EL INICIO DE SU CÓMPUTO DEBE ATENDERSE A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 297 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y NO AL DIVERSO 67 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, CONFORME A LOS PRINCIPIOS LEX ESPECIALIS DEROGAT LEGI GENERALI E IN DUBIO PRO REO A FAVOR DEL CONTRIBUYENTE.

Si el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de órgano fiscal autónomo, al determinar la cédula de liquidación, precisa que además de la suma a pagar por la omisión tributaria de la patronal, corresponde el cobro de los recargos fiscales en términos del artículo 40 A de la Ley del Seguro Social y la actora en el juicio de nulidad reclama la nulidad de la resolución, aduciendo que ha operado en su favor la caducidad de las facultades del citado instituto para el cobro de la contribución, el cómputo de la acción perentoria de mérito debe fundarse en el artículo 297 de dicha ley y no en el diverso 67 del Código Fiscal de la Federación; en primer lugar, porque se trata de una contribución en materia de seguridad social y opera el principio de *lex specialis derogat legi generali* y, en segundo término, porque si adicionalmente se le cobraran a la patronal los recargos fiscales resultantes, entonces el tributo es una sanción indemnizatoria que se equipara a la reparación del daño en materia penal, actualizándose análogamente el principio de *in dubio pro reo*, a favor del contribuyente, porque el cómputo del término de cinco años para que se configure la caducidad, debe iniciar a partir de la fecha en que el Instituto Mexicano del Seguro Social tuvo conocimiento del hecho generador de la obligación (como lo dispone la ley especial) y no a partir del día siguiente, como se prevé en el citado artículo 67 del Código Fiscal de la Federación, que en la especie, es la ley general.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y ADMINISTRATIVA
DEL DÉCIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo directo 153/2005. Fletes Mexico-Chihuahua, S.A. de C.V. 17 de junio de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Jesús Martínez Calderón. Secretaria: Martha Cecilia Zúñiga Rosas.

Véase: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXI, abril de 2005, página 1508, tesis I.7o.A.362 A, de rubro: "SEGURO SOCIAL. TRATÁNDOSE DE LA CADUCIDAD DE LAS FACULTADES PARA DETERMINAR LOS CRÉDITOS A SU FAVOR, NO ES APLICABLE SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, YA QUE LA LEY RELATIVA PREVÉ SU REGULACIÓN."

Época: Novena Época
Registro: 205102
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo I, Junio de 1995

Materia(s): Administrativa

Tesis: IV.1o.1 A

Página: 534

REVISION FISCAL. IMPORTANCIA Y TRASCENDENCIA DEL ASUNTO.

Aunque el Instituto Mexicano del Seguro Social funde la procedencia del recurso de revisión en lo dispuesto por el artículo 248, párrafo tercero, del Código Fiscal de la Federación, por estimar que el asunto es importante y trascendente, por tratarse de aportaciones de seguridad social y versar sobre la determinación de sujetos obligados, debido a que la póliza de fianza expedida por Fianzas México, Sociedad Anónima, para garantizar el pago de las cuotas obrero-patronales, las cuales son de indudable interés público y lo pone en peligro de no poder cumplir con las obligaciones para las que fue creado, de ninguna manera tales consideraciones puede decirse que ubiquen el caso dentro del supuesto previsto en el citado numeral, pues las cuestiones que invoca no dan al negocio los aludidos requisitos de importancia y de trascendencia que dice tener, por no versar sobre aportaciones de seguridad social ni de la determinación de sujetos obligados, sino sobre la caducidad de la fianza otorgada dentro del procedimiento, por lo que el recurso que al efecto se interponga debe desecharse.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.

Revisión fiscal 6/95. Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Regional de Nuevo León. 22 de marzo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: José R. Medrano González. Secretaria: Raquel Flores García.

Época: Décima Época

Registro: 2006320

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 5, Abril de 2014, Tomo II

Materia(s): Constitucional

Tesis: XII.2o.3 L (10a.)

Página: 1660

SALDOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA E INSCRIPCIÓN AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SON PRESTACIONES INMERSAS EN EL DERECHO HUMANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUYO EJERCICIO ES IMPRESCRIPTIBLE.

Si el actor reclamó la regularización de los pagos de las aportaciones a su subcuenta de vivienda e inscripción al seguro social por todo el tiempo que duró la relación laboral, contra ello no opera la prescripción, no obstante que ya hubiese obtenido su jubilación por cesantía, pues por tratarse de prestaciones de seguridad social, constituyen un derecho humano cuyo ejercicio es imprescriptible. Lo anterior es así, porque conforme al artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, y que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con dicha Carta Magna y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Esos derechos son universales, inalienables, irrenunciables, imprescriptibles e indivisibles; su origen no es el Estado o las leyes, decretos o títulos, sino la propia naturaleza o dignidad de la persona humana; por lo que, al ser inherentes a ésta, una vez reconocida formalmente su vigencia no caduca, aun superadas las situaciones coyunturales que llevaron a reivindicarlo, ni se pierden con el transcurso del tiempo. Luego, si la seguridad social, conforme al artículo 123, apartado B, fracción XI, de la propia Carta Magna es un derecho humano cuyo surgimiento se ubica en los denominados de segunda generación, que tutela el derecho a la vivienda y al disfrute de las prestaciones de seguridad social que, entre otras instituciones, otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social; entonces, poseen los atributos que caracterizan a los derechos humanos; entre otros, la imprescriptibilidad, esto es, que su goce y disfrute no se pierden con el transcurso del tiempo, sino que la persona los conserva durante toda su existencia, aun cuando ya no exista relación laboral. Así se corrobora de la tesis de jurisprudencia 2a./J. 3/2011, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, febrero de 2011, página 1082, de rubro: “SEGURO SOCIAL. PROCEDE LA INSCRIPCIÓN RETROACTIVA DE UN TRABAJADOR AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, AUN CUANDO YA NO EXISTA EL NEXO LABORAL CON EL PATRÓN DEMANDADO.”, pues en ésta se

estableció la obligación de las Juntas de condenar al patrón a que inscriba al trabajador al régimen obligatorio del seguro social y entere las cuotas correspondientes por el tiempo que duró la relación de trabajo, debido a que, si el acto jurídico que condiciona el derecho a la seguridad social es la existencia de una relación de trabajo, una vez acreditada ésta, se hacen exigibles al patrón las obligaciones previstas en el artículo 15, fracciones I y III, de la Ley del Seguro Social (19, fracciones I y III, de la derogada). Congruente con lo anterior, la Ley del Seguro Social, en el capítulo III, denominado “De la caducidad y prescripción”, del título quinto, no estableció la procedencia de estas figuras procesales respecto del derecho del trabajador o sus beneficiarios a que las cuotas de seguridad social sean pagadas o regularizadas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Razones por las cuales ante la claridad y especificidad del orden jurídico aplicable, no existe justificación para obrar en sentido adverso.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 651/2013. José Gilberto Peraza Gutiérrez. 14 de febrero de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: José Elías Gallegos Benítez. Secretaria: Ruth Ochoa Medina.

Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 9:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Décima Época

Registro: 2001250

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Libro XI, Agosto de 2012, Tomo 2

Materia(s): Laboral

Tesis: III.3o.T.3 L (10a.)

Página: 1663

CADUCIDAD EN MATERIA LABORAL. OPERA ANTE LA INACTIVIDAD PROCESAL DE LAS PARTES EN LA ETAPA DE ARBITRAJE SI EL TRIBUNAL RESPECTIVO OMITE PROVEER SOBRE LA ADMISIÓN DE PRUEBAS, NO ASÍ CUANDO ÚNICAMENTE SUBSISTE LA OBLIGACIÓN DE ÉSTE DE DICTAR EL LAUDO (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO).

El juicio laboral no debe permanecer detenido indefinidamente en lo que corresponde al arbitraje, ante la falta de acuerdo sobre la admisión de pruebas, por lo que corresponde a las partes instar al Tribunal de Arbitraje para que concluya la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas de la audiencia de ley, conforme al artículo 138 de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, en relación con los numerales 117 y 128 de la misma legislación, pues dicha conducta evidenciaría su interés en que sea resuelta la controversia; de lo contrario, regiría la presunción de su abandono que sanciona la caducidad, pues se acumularían juicios inactivos en su fase instructiva, con la correspondiente afectación al orden social, a la administración de justicia y la seguridad jurídica; en el entendido de que esa carga de impulso procesal cesa en “definitiva” hasta que sólo esté pendiente de dictarse el laudo, pero no antes, ya que integrado el expediente, únicamente restaría dictar el fallo definitivo a la controversia planteada, que es obligatorio conforme al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consecuentemente, dada la naturaleza y principios que apoyan la caducidad, sería inexacto equiparar la falta de dictado de laudo en que no puede correr la caducidad, con la inactividad de los tribunales laborales para desahogar la instrucción del proceso, como es el arbitraje, en donde corresponde agotar todas las etapas de la audiencia relativa. Dentro de ese contexto de instrucción subsiste la carga procesal de las partes de no abandonar o dejar de expresar su interés de que el procedimiento avance en miras de ponerlo en estado de resolución.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 266/2012. Bardomiano Turrado Ornelas. 4 de mayo de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Rodolfo Castro León. Secretario: Karlos Alberto Soto García.

Época: Novena Época

Registro: 167638

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIX, Marzo de 2009

Materia(s): Laboral

Tesis: IV.3o.T.274 L

Página: 2849

RESCISIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SIN RESPONSABILIDAD PARA EL TRABAJADOR. EL CAMBIO DE DOMICILIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NO CONSTITUYE UNA CAUSA PARA DEMANDARLA.

El hecho de que el patrón notifique al trabajador el cambio de domicilio para la prestación del servicio, y que ello pudiera implicar una desventaja del empleado al tener que dedicarle mayor tiempo de transportación al nuevo lugar, no es motivo para que éste pueda solicitar la rescisión del contrato sin responsabilidad para él, al no constituir una falta grave del patrón que traiga como consecuencia la imposibilidad de continuar la relación laboral, que sería el factor determinante para considerar la procedencia de darla por concluida, ni tampoco puede estimarse como causa análoga a las previstas en el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo, en términos de la fracción IX del citado numeral, para que proceda la rescisión del contrato, toda vez que con el mencionado aviso el patrón procede con rectitud al comunicarle el cambio de domicilio y la continuación de la relación laboral en éste.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo directo 764/2008. Sanjuana González Zamora. 28 de enero de 2009. Unanimidad de votos. Ponente: Guillermo Esparza Alfaro. Secretario: Raúl Alvarado Estrada.

Nota: Por ejecutoria del 8 de mayo de 2013, la Segunda Sala declaró inexistente la contradicción de tesis 516/2012 derivada de la denuncia de la que fue objeto el criterio contenido en esta tesis, al estimarse que no son discrepantes los criterios materia de la denuncia respectiva.

Época: Décima Época

Registro: 2007740

Instancia: Plenos de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 11, Octubre de 2014, Tomo II

Materia(s): Constitucional

Tesis: PC.XV. J/3 L (10a.)

Página: 1290

CAPITAL CONSTITUTIVO. LA CONDENA A SU PAGO CON MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD A LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, RESPECTO DE PERIODOS ANTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL ARTÍCULO 64-BIS DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DE DICHA ENTIDAD, NO INFRINGE EL PRINCIPIO DE APLICACIÓN RETROACTIVA DE LA LEY.

Quando los trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California demanden el reconocimiento de antigüedad por periodos laborados con anterioridad a la entrada en vigor del artículo 64-Bis de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios de dicha entidad, conforme al cual los entes de gobierno empleadores reconozcan antigüedad de servicio a un trabajador que implique el reconocimiento de derechos en el régimen de pensiones y jubilaciones del Instituto, deberán cubrir el capital constitutivo para solventar dicha prestación, y si se declara procedente el reconocimiento de tales periodos, procede la condena al pago de capital constitutivo para solventar esa prestación; ello, por ser una consecuencia directa e inmediata de la acción de reconocimiento, pues para que cobre efectividad es necesario que se retrotraigan los efectos de ese reconocimiento respecto de las prestaciones de seguridad social, para lo cual es indispensable el pago de capital constitutivo correspondiente a los periodos de reconocimiento de antigüedad en el empleo, sin que con ello se infrinja el principio de retroactividad de la ley contenido en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en atención a que para que la aplicación de una ley sea retroactiva, no basta con que obre sobre el pasado, sino que además se requiere que lesione derechos adquiridos bajo el amparo de leyes anteriores y esta última circunstancia esencial no se actualiza en la hipótesis planteada, ya que la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California adicionada, no eximía a los entes patronales del pago de capital constitutivo en caso de reconocimiento de antigüedad de servicio a un trabajador.

PLENO DEL DECIMOQUINTO CIRCUITO.

Contradicción de tesis 5/2013. Entre las sustentadas por el Séptimo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Tercera Región, con residencia en Guadalajara, Jalisco, en apoyo del Tercer Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito, y el Cuarto Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito. 25 de agosto de 2014. Mayoría de tres votos de los Magistrados: Julio Ramos Salas, Gerardo Manuel Villar Castillo e Isabel Iliana Reyes Muñiz. Disidentes: Salvador Tapia García y José Guadalupe Hernández Torres. Ponente: Isabel Iliana Reyes Muñiz. Secretario: Miguel Ávalos Mendoza.

Tesis y/o criterios contendientes:

El sustentado por el Séptimo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Tercera Región, con residencia en Guadalajara, Jalisco, al resolver el amparo directo 248/2013 (cuaderno auxiliar 280/2013), y el diverso sustentado por el Cuarto Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito, al resolver el amparo directo 591/2011.

Nota: De la sentencia que recayó al amparo directo 591/2011, resuelto por el Cuarto Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito, derivó la tesis aislada XV.4o.1 L (10a.), de rubro: "CAPITAL CONSTITUTIVO. ES INAPLICABLE DICHO CONCEPTO CUANDO EL PERIODO CUYA ANTIGÜEDAD SE RECONOCE A LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y SUS MUNICIPIOS, ES ANTERIOR A LA VIGENCIA DEL ARTÍCULO 64-BIS DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL RELATIVA (16 DE JUNIO DE 1994).", publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro V, Tomo 3, febrero de 2012, página 2259.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Publicación: viernes 03 de julio de 2015 09:15 h

Materia(s): (Laboral, Común)

Tesis: II.1o. J/2 (10a.)

COMPETENCIA EN MATERIA LABORAL. CUANDO EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL APARECE COMO DEMANDADO, CORRESPONDE

CONOCER DEL CONFLICTO A LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE SI LA PRESTACIÓN RECLAMADA ES PRINCIPAL Y A LA JUNTA LOCAL SI SE TRATA DE UNA PRESTACIÓN ACCESORIA O DERIVADA.

De la interpretación sistemática de los artículos 123, apartado A, fracción XXXI, inciso b), subinciso 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 527, fracción II, inciso 1, de la Ley Federal del Trabajo; 1o., párrafo tercero y 3o., fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5 y 275 de la Ley del Seguro Social derogada; 5 y 295 de la vigente, así como de la jurisprudencia 2a./J. 46/95, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo II, septiembre de 1995, página 239, de rubro: "COMPETENCIA LABORAL. CUANDO EL DEMANDADO ES EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ES DE ORDEN FEDERAL SI SE LE DEMANDA EL CUMPLIMIENTO DE UNA PRESTACIÓN PRINCIPAL, PERO ES LOCAL SI SÓLO SE LE DEMANDA LA INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR.", se advierte, como regla general, que la aplicación de las normas del trabajo corresponde a las autoridades federales cuando se trate de organismos que sean administrados en forma directa o descentralizada por el gobierno federal; sin embargo, para establecer qué Junta laboral es competente para conocer de conflictos en que ese instituto aparece como demandado, es necesario atender al tipo de prestación que le es reclamada, pues si ésta es principal, corresponderá a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pero si es accesoria o derivada, será la Junta Local correspondiente la que deberá conocer del asunto. Consecuentemente, en asuntos donde se demanda de un patrón la reinstalación o indemnización constitucional por despido injustificado como acción principal y del Instituto Mexicano del Seguro Social la inscripción retroactiva o pago de aportaciones, corresponderá a la Junta Local de Conciliación y Arbitraje el trámite y resolución del juicio, pues aun en el caso de ser condenada la demandada, quien soportará el costo de esas prestaciones será el patrón y no la institución de seguridad social.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO CON RESIDENCIA EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO.

Conflicto competencial 28/2010. Suscitado entre la Junta Especial Número Diez de la Local de Conciliación y Arbitraje del Valle Cuautitlán- Texcoco, con residencia en Los Reyes La Paz, Estado de México y la Junta

Especial Número Nueve Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en el Distrito Federal. 20 de enero de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Froylán Borges Aranda. Secretaria: Verónica Arzate Lépez.

Conflicto competencial 16/2011. Suscitado entre la Junta Especial Número Diez de la Local de Conciliación y Arbitraje del Valle Cuautitlán-Texcoco, con residencia en Los Reyes La Paz, Estado de México y la Junta Especial Número Nueve Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en el Distrito Federal. 6 de mayo de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Arturo Sánchez Jiménez. Secretario: Juan José Hernández Leyva.

Conflicto competencial 31/2011. Suscitado entre la Junta Especial Número Diez de la Local de Conciliación y Arbitraje del Valle Cuautitlán-Texcoco, con residencia en Los Reyes La Paz, Estado de México y la Junta Especial Número Tres Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en el Distrito Federal. 31 de mayo de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Miguel Enrique Sánchez Frías. Secretario: Juan Carlos Hernández Jiménez.

Conflicto competencial 8/2014. Suscitado entre la Junta Especial Número Diez de la Local de Conciliación y Arbitraje del Valle Cuautitlán-Texcoco, con residencia en Los Reyes la Paz, Estado de México y la Junta Especial Número Ocho Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en el Distrito Federal. 26 de junio de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Arturo Sánchez Jiménez. Secretario: Germán Velázquez Carrasco.

Conflicto competencial 17/2014. Suscitado entre la Junta Especial Número Diez de la Local de Conciliación y Arbitraje del Valle Cuautitlán-Texcoco, con residencia en Los Reyes La Paz, Estado de México y la Junta Especial Número Nueve Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en el Distrito Federal. 19 de febrero de 2015. Unanimidad de votos. Ponente: Daniel Horacio Escudero Contreras. Secretario: Arturo Contreras Ramírez.

Esta tesis se publicó el viernes 03 de julio de 2015 a las 09:15 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 06 de julio de 2015, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

Época: Novena Época

Registro: 174693

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIV, Julio de 2006

Materia(s): Administrativa

Tesis: I.7o.A.465 A

Página: 1229

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LOS SUBDELEGADOS DE ESE ORGANISMO TIENEN FACULTADES PARA EMITIR CÉDULAS DE LIQUIDACIÓN DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES E IMPONER LAS MULTAS POR LA OMISIÓN DE SU ENTERO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 276, FRACCIONES III Y IV, DE LA LEY RELATIVA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 21 DE DICIEMBRE DE 1995, HASTA EN TANTO SE EXPIDE EL REGLAMENTO INTERIOR DE DICHO INSTITUTO.

En términos de los artículos segundo y octavo transitorios del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 2001, por medio del cual se reformaron diversos preceptos de la Ley del Seguro Social, entre ellos, el capítulo VI del título cuarto de dicho cuerpo legal, dentro del cual se encuentra el artículo 276, fracciones III y IV, éste continuará vigente hasta en tanto se emita el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. En ese contexto, a pesar de que el texto actual del numeral 276 citado es diferente al publicado en el aludido medio de difusión oficial el 21 de diciembre de 1995, como aún no se ha emitido el mencionado reglamento y, por tanto, rige el de organización interna, en vigor a partir del 11 de noviembre de 1998, es incuestionable que subsiste la facultad de los subdelegados del organismo para emitir las cédulas de liquidación de cuotas obrero-patronales, así como para imponer las multas correlativas por la omisión de enterarlas.

SÉPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 105/2006. Guiar, Reparaciones, Construcciones y Rectificaciones, S.A. de C.V. 26 de abril de 2006. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Secretario: José Arturo González Vite.

Época: Novena Época
Registro: 192990
Instancia: Primera Sala
Tipo de Tesis: Aislada
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo X, Noviembre de 1999
Materia(s): Penal
Tesis: 1a. XXXVI/99
Página: 422

COMPETENCIA FEDERAL. SE SURTE EN EL CASO DE DELITOS COMETIDOS POR EMPLEADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

El artículo 50 fracción I, inciso f) de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, señala, entre otros supuestos, que los Jueces de Distrito en Materia Penal, son competentes para conocer de los delitos cometidos por un servidor público o empleado federal, en el ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas. Por su parte, el numeral 212 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, establece que es servidor público "... toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en ... organismos descentralizados ..."; por tanto, si el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con el artículo 5o. de la Ley del Seguro Social es un organismo descentralizado, entonces, el delito cometido por un empleado de dicha institución en ejercicio de sus funciones debe considerarse del orden federal, y en consecuencia, el conocimiento del asunto corresponde a los tribunales federales.

Competencia 254/99. Suscitada entre el Juez Cuadragésimo Sexto Penal y el Juez Décimo Primero de Distrito en Materia Penal, ambos en el Distrito Federal. 25 de agosto de 1999. Cinco votos. Ponente: Juventino V. Castro y Castro. Secretaria: Rosalba Rodríguez Mireles.

Época: Novena Época
Registro: 175790
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIII, Febrero de 2006

Materia(s): Penal

Tesis: XXII.2o.12 P

Página: 1898

REPARACIÓN DE LOS PERJUICIOS EN MATERIA PENAL. LA CONDENA A SU PAGO CONSISTE EN LA CANTIDAD EQUIVALENTE A LA DIFERENCIA ENTRE LO QUE EL TRABAJADOR VÍCTIMA DE UN DELITO DEBERÍA GANAR SI HUBIERA CONTINUADO TRABAJANDO NORMALMENTE Y LO QUE REALMENTE PERCIBE POR CONCEPTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ QUE LE OTORGA UN INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO).

Para decretar dentro del proceso penal la condena contra los responsables del delito que hayan dejado en estado de incapacidad al trabajador ofendido, no debe tomarse en cuenta lo que le corresponde recibir por concepto de pensión de invalidez, pues si bien es cierto que ésta es una prestación de corte laboral que no es otorgada por aquéllos, atento a la legislación penal estatal y, por ende, no constituye una pena pública, también lo es que como se otorga al operario ofendido por no poder trabajar o hacerlo en menor intensidad que con anterioridad a la comisión del ilícito, entonces viene a ser una especie de resarcimiento de los ingresos que aquél dejó de percibir con motivo del injusto, por lo que su derecho a recibir el pago de los perjuicios ocasionados por los responsables del delito, contemplado en la fracción III del artículo 37 del Código Penal del Estado se traduce en la cantidad equivalente a la diferencia entre lo que debería ganar si hubiera continuado trabajando normalmente por no haber sido víctima del delito y lo que realmente percibe por concepto de la pensión que le otorga un instituto de seguridad social, pues por más que exista pluralidad de legislaciones que regulen lo relativo a los hechos que producen la incapacidad de una persona para allegarse los ingresos que antes del delito percibía como consecuencia ordinaria de sus actividades, los perjuicios no dejan de ser eso, o sea, la ganancia lícita que se deja de percibir con motivo de un acto del que otro es responsable y que como tales, se resarcen a la víctima.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 289/2005. 8 de noviembre de 2005. Unanimidad de votos.
Ponente: Germán Tena Campero. Secretario: Jesús Cortez Sandoval.

Época: Novena Época

Registro: 160356

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Libro IV, Enero de 2012, Tomo 5

Materia(s): Penal

Tesis: VI.1o.P.284 P (9a.)

Página: 4599

REPARACIÓN DEL DAÑO. SE ACTUALIZA LA SUBROGACIÓN DEL DERECHO DEL OFENDIDO A SU PAGO, EN FAVOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONSTITUIDA COMO UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, DE ASISTENCIA SOCIAL, UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE BRINDA LA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA AL PASIVO DEL DELITO, EN CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN QUE TIENE CON SU DERECHOHABIENTE (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA).

En términos del artículo 20, apartado B, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su texto anterior a la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008, y 51 del Código de Defensa Social del Estado de Puebla, en todo proceso del orden penal, la víctima u ofendido tienen derecho a que se le repare el daño ocasionado por la comisión de un delito. Ahora bien, al tratarse de una obligación de carácter civil, adoptada por el derecho penal para resarcir al ofendido o víctima de los daños y perjuicios causados, por lo cual en los aspectos no previstos en el Código Penal del Estado, dicha condena debe quedar sujeta a las modalidades de las obligaciones de derecho común y, en esa medida, si alguna institución médica constituida como un organismo público descentralizado, de asistencia social, una compañía de seguros o cualquier otra persona con interés jurídico en el cumplimiento de la obligación, brinda la atención médica necesaria al pasivo del delito, en cumplimiento a la obligación que tiene con su derechohabiente, ello actualiza la figura jurídica de la subrogación de los derechos del ofendido,

de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1728, 1729, fracción II, y 1730 del Código Civil del Estado de Puebla, pues el pago hecho por terceros interesados no deslinda de su obligación al responsable del delito, sino que sustituye al titular del derecho a recibir asistencia médica para cobrar los gastos erogados con motivo de esa prestación. En esas condiciones, no existe impedimento legal para que en ese caso la autoridad responsable condene al sentenciado a la reparación del daño a favor de alguna de las citadas instituciones o personas que en cumplimiento de una obligación contraída previamente con la víctima, hubiera proporcionado la atención médica necesaria en relación con las lesiones causadas por el delito. Así, si en el caso la autoridad responsable ordena que el pago se haga al Instituto de Seguridad y de Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla, el que justificó haber efectuado los gastos de atención médica del ofendido que a su vez es derechohabiente, obligación prevista en el artículo 12 de su ley, no incurre en violación de garantías del quejoso por ser esta institución a favor de quien se subrogan los derechos de la víctima del delito a la reparación del daño, lo cual se verifica por ministerio de ley, y sin necesidad de declaración de alguno de los interesados, conforme lo dispone el artículo 1730 del Código Civil del Estado de Puebla.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 295/2011. 1o. de septiembre de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: José Manuel Vélez Barajas. Secretario: Jorge Patlán Origel.

Época: Décima Época

Registro: 2008170

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 13, Diciembre de 2014, Tomo I

Materia(s): Laboral

Tesis: VI.2o.T.7 L (10a.)

Página: 820

FACULTAD DE LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE PARA PRACTICAR DILIGENCIAS PARA LOGRAR EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD MATERIAL. PROCEDE SU EJERCICIO PARA ORDENAR EL DESAHOGO

DE LA PRUEBA PERICIAL MÉDICA PARA ACREDITAR LA ENFERMEDAD QUE INHABILITA AL HIJO DEL PENSIONADO RESPECTO DEL QUE SE DEMANDÓ EL OTORGAMIENTO DE ASIGNACIONES FAMILIARES, AUN CUANDO NO SE HAYA OFRECIDO MEDIO PROBATORIO (APLICACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA 2a./J. 94/2008).

En la citada jurisprudencia, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVII, junio de 2008, página 401, de rubro: "JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. LA FACULTAD QUE LE OTORGAN LOS ARTÍCULOS 782 Y 886 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO LA DEBE EJERCER DE MANERA RACIONAL Y PRUDENTE. POR LO QUE SÓLO DEBE ORDENAR DE OFICIO LA PRÁCTICA DE DILIGENCIAS CUANDO REALMENTE SEAN CONVENIENTES PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD MATERIAL BUSCADA.", la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que los artículos 782 y 886 de la Ley Federal del Trabajo consagran en favor de las Juntas de Conciliación y Arbitraje y sus miembros, la facultad de ordenar la práctica de diligencias tendentes a lograr el esclarecimiento de la verdad material, la cual puede ejercer durante el procedimiento laboral hasta antes de la formulación del proyecto de laudo o dentro de los cinco días hábiles siguientes al de la recepción de la copia del proyecto. También precisó que el ejercicio de esa facultad no debe realizarse indiscriminadamente, sino racional, prudente, con buen juicio y con la única limitante de que esas diligencias estén encaminadas a esclarecer la verdad material de los hechos, en los casos en que la autoridad laboral considere que requiere de mayores elementos de convicción que le permitan resolver la litis sometida a su potestad. Con base en esta premisa, si la actora en un juicio laboral demanda el otorgamiento de una pensión por invalidez, así como el pago de asignaciones familiares para su hijo por no poder mantenerse por sí mismo debido a la inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica física o psíquica, y ofrece la prueba pericial médica para acreditar la enfermedad que origina su estado de invalidez, no así, la que inhabilita a su hijo, la Junta o sus miembros deben ordenar el desahogo de dicha prueba para acreditar la enfermedad del hijo inhabilitado, en razón de que ese medio de convicción constituye una diligencia necesaria para el esclarecimiento de la verdad material de los hechos que permitirá a la Junta resolver la litis de una manera fundada y motivada.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 393/2014. Instituto Mexicano del Seguro Social. 15 de julio de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco Esteban González Chávez. Secretaria: Karla Villalba Rojas.

Esta tesis se publicó el viernes 12 de diciembre de 2014 a las 9:35 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Décima Época

Registro: 2002719

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Libro XVII, Febrero de 2013, Tomo 2

Materia(s): Administrativa

Tesis: XXI.1o.P.A.11 A (10a.)

Página: 1328

CÉDULA DE LIQUIDACIÓN DE GASTOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES A PERSONAS NO DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CONSTITUYE UNA RESOLUCIÓN IMPUGNABLE A TRAVÉS DEL JUICIO DE NULIDAD ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA.

El artículo 14, fracción I, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa establece que el citado órgano conocerá de los juicios que se promuevan contra diversas resoluciones definitivas, entre otras, las dictadas por organismos fiscales autónomos en que se determine la existencia de una obligación fiscal, se fije en cantidad líquida o se den las bases para su liquidación. En este contexto, si la cédula de liquidación de gastos derivados de la prestación de servicios institucionales a personas no derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, en que se determina un importe a pagar, tiene el carácter de crédito fiscal en términos de la última parte del numeral 287 de la Ley del Seguro Social que prevé: “Las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de esta ley, los gastos realizados por el instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a

exigir de las personas no derechohabientes, tienen el carácter de crédito fiscal.”, debe considerarse que dicha determinación, al fijar en numerario una imposición tributaria, constituye una resolución impugnable a través del juicio de nulidad ante el referido tribunal, en términos del precepto legal mencionado inicialmente.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y ADMINISTRATIVA DEL VIGÉSIMO PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 149/2012. Mauricio Caballero Moreno. 17 de septiembre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Xóchitl Guido Guzmán. Secretario: Jorge Vladimir Osorio Acevedo.

Época: Décima Época

Registro: 2006895

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 8, Julio de 2014, Tomo II

Materia(s): Laboral

Tesis: I.13o.T. J/5 (10a.)

Página: 895

PRUEBA DOCUMENTAL EN MATERIA LABORAL. ES LEGAL LA DETERMINACIÓN DE LA JUNTA QUE ORDENA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SU CARÁCTER DE PATRÓN Y ÓRGANO ASEGURADOR, QUE EXHIBA EN EL LOCAL DE ÉSTA LA DOCUMENTACIÓN QUE ESTÁ OBLIGADO A CONSERVAR, PARA SU COTEJO O DE DIVERSA PRUEBA, CUANDO SE COLMEN LOS REQUISITOS QUE PARA SU ADMISIÓN EXIGE LA LEY.

Tratándose de la prueba documental los artículos 797, 798 y 801 de la Ley Federal del Trabajo, establecen que ésta debe presentarse en original, y si consiste en copia simple, existe la posibilidad de solicitar la compulsión o cotejo con el auténtico, para lo cual, su oferente debe precisar el lugar en que se encuentre este último; asimismo, en términos del artículo 784 de la misma ley, la Junta eximirá de la carga de la prueba al trabajador cuando por otros medios pueda llegar al conocimiento de los hechos; al efecto, requerirá al patrón para que exhiba los documentos que, de acuerdo con las leyes, tiene la obligación legal de conservar, con las consecuencias que

la propia ley establece en caso de no presentarlos. En congruencia con lo anterior, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 168/2008, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVIII, diciembre de 2008, página 242, de rubro: “AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, COMO ÓRGANO ASEGURADOR, TIENE LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LOS ORIGINALES DE LOS DOCUMENTOS RELATIVOS DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, MIENTRAS SUBSISTAN LAS OBLIGACIONES CON EL ASEGURADO Y SUS BENEFICIARIOS.”, resolvió que como órgano asegurador, el organismo debe conservar los originales de los avisos para calificar el probable riesgo de trabajo mientras subsistan las obligaciones con el asegurado y sus beneficiarios; y, en la diversa jurisprudencia 2a./J. 39/2001, publicada en el mismo medio de difusión y Época, Tomo XIV, septiembre de 2001, página 495, de rubro: “PRUEBA DE INSPECCIÓN EN EL PROCEDIMIENTO LABORAL. SI SE OFRECE PARA EXAMINAR LOS DOCUMENTOS QUE EL PATRÓN TIENE OBLIGACIÓN DE CONSERVAR Y EXHIBIR EN JUICIO, PUEDE SEÑALARSE VÁLIDAMENTE PARA SU DESAHOGO EL LOCAL DE LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.”, arribó a la conclusión de que tratándose de los documentos que está obligado a conservar el patrón, si la prueba de inspección se ofrece para examinarlos, puede señalarse para su desahogo el local de la Junta de Conciliación y Arbitraje, por estar obligado a exhibirlos en el juicio. Por lo anterior, se infiere que es legal la determinación de la Junta que ordena que el desahogo de un medio de perfeccionamiento (cotejo) o de diversa prueba, se lleve a cabo en su local imponiendo al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su doble carácter de patrón y órgano asegurador, la obligación de exhibir la documentación original necesaria para ese efecto, si se trata de aquella respecto de la cual está obligado a conservar, y la prueba se anuncia cumpliendo con la exigencia legal de su ofrecimiento, ya que con ello se colma la intención del legislador de que, por una parte, se exhiban en juicio los documentos materia de prueba, en términos del artículo 804 y, por otra, que se cumplan los requisitos legales al ofrecer la prueba.

DÉCIMO TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 325/2011. Instituto Mexicano del Seguro Social. 28 de abril de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: María del Rosario Mota Cienfuegos. Secretaria: Verónica Beatriz González Ramírez.

Amparo directo 160/2011. Instituto Mexicano del Seguro Social. 19 de mayo de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Héctor Landa Razo. Secretaria: Griselda L. Reyes Larrauri.

Amparo directo 777/2012. Instituto Mexicano del Seguro Social. 8 de octubre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: José Manuel Hernández Saldaña. Secretario: Agustín de Jesús Ortiz Garzón.

Amparo directo 88/2013. Instituto Mexicano del Seguro Social. 18 de abril de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: José Manuel Hernández Saldaña. Secretario: Lenin Mauricio Rodríguez Oviedo.

Amparo directo 1496/2013. 13 de marzo de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: María del Rosario Mota Cienfuegos. Secretario: Eduardo Liceaga Martínez.

Esta tesis se publicó el viernes 04 de julio de 2014 a las 8:05 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 07 de julio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

Época: Novena Época

Registro: 190496

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XIII, Enero de 2001

Materia(s): Administrativa

Tesis: VII.1o.A.T.29 A

Página: 1723

FINCAMIENTO DE CAPITALES AL PATRÓN SI EL ACCIDENTE DE TRABAJO SE PRODUCE ANTES DEL AVISO DEL ALTA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL AUNQUE SE HAGA DENTRO DE LOS CINCO DÍAS QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 19 DE LA ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SE ALEGUE QUE NO SE PRESENTÓ POR CAUSAS INIMPUTABLES A DICHO PATRÓN. INTERPRETACIÓN DEL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL NUMERAL 84 DE ESE ORDENAMIENTO.

En el penúltimo párrafo del artículo 84 de la anterior Ley del Seguro Social se dispone, en lo que interesa, que “Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los cinco días a que se refiere el artículo 19 de este ordenamiento.”, esto es, se consigna la obligación de los patrones de cubrir los capitales constitutivos aun cuando se dé el aviso de inscripción del trabajador accidentado dentro del lapso de cinco días que indica el citado numeral 19, si esto sucede con posterioridad a la fecha en que ocurrió el siniestro, por lo que aun cuando entre el día de la contratación de dicho trabajador, en el caso un sábado, y el de su alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, un martes, no medie día hábil alguno y se alegue la imposibilidad de dar el aviso por transcurrir los días sábado, domingo, y otro que fue festivo, en que se encuentran cerradas las oficinas administrativas de ese instituto, como el citado artículo 84 expresamente señala que esas altas “en ningún caso liberarán al patrón después de ocurrido el siniestro”, es claro y patente que al no establecer dicho precepto excepción alguna, surte efectos con todas sus consecuencias legales.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS ADMINISTRATIVA Y DE TRABAJO DEL SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo directo 534/2000. Transportes Flores Ornelas, S.A. de C.V. 20 de octubre de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Eliel E. Fitta García. Secretario: Antonio Zúñiga Luna.

Véase: Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-2000, Tomo I, Materia Constitucional, página 557, tesis 483, de rubro: “SEGURO SOCIAL, LEY DEL. CONSTITUCIONALIDAD DE SU ARTÍCULO 84 QUE ESTABLECE EL FINCAMIENTO DE CAPITALS CONSTITUTIVOS.”.

Época: Novena Época

Registro: 174430

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIV, Agosto de 2006

Materia(s): Laboral

Tesis: VI.T.70 L

Página: 2265

JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. SI OMITEN NOTIFICAR PERSONALMENTE AL DEMANDADO EL CAMBIO DE DOMICILIO Y ELLO TRAE COMO CONSECUENCIA QUE SE TENGA POR CONTESTADA LA DEMANDA EN SENTIDO AFIRMATIVO, Y POR PERDIDO SU DERECHO PARA OFRECER PRUEBAS, SE ACTUALIZA UNA VIOLACIÓN A LAS LEYES DEL PROCEDIMIENTO LABORAL QUE AMERITA SU REPOSICIÓN.

El artículo 742, fracción XII, de la Ley Federal del Trabajo establece que en casos urgentes o cuando ocurran circunstancias especiales, a juicio de la Junta, las notificaciones deberán hacerse personalmente, a efecto de brindar seguridad jurídica a los gobernados. Ahora bien, el hecho de que la Junta responsable haya cambiado de domicilio, se traduce en una situación especial que debe hacerse del conocimiento de las partes en el juicio laboral; por consiguiente, si se omite notificar personalmente dicha situación al demandado, y debido a ello éste no comparece a la audiencia de conciliación, demanda y excepciones, y ofrecimiento y admisión de pruebas, teniéndose por contestada la demanda en sentido afirmativo y por perdido su derecho para ofrecer pruebas y formular alegatos; es inconcuso que dicha omisión constituye una violación a las leyes del procedimiento laboral que trasciende al resultado del fallo y, por tanto, suficiente para conceder el amparo a efecto de que aquél se reponga

TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 190/2006. Miguel Toquero Hernández. 25 de abril de 2006. Unanimidad de votos. Ponente: María Magdalena Córdova Rojas. Secretaria: Karina Juárez Benavides.

Época: Novena Época

Registro: 191227

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XII, Septiembre de 2000

Materia(s): Laboral

Tesis: III.2o.T.22 L

Página: 715

CERTIFICADO DE DERECHOS ELABORADO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADO COMO PRUEBA EN JUICIO EN EL QUE ES PARTE. VALOR PROBATORIO.

Es indiscutible que el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado, es una autoridad que de acuerdo a sus atribuciones legales y reglamentarias puede válidamente expedir informes y certificaciones relacionadas con los datos y documentos que en virtud de sus funciones posee o maneja, los cuales frente a terceros y autoridades tienen pleno valor convictivo, verbigracia los certificados de derechos que expiden sus jefaturas de los departamentos de afiliación-vigencia de las diversas delegaciones del instituto. Empero, excepción a esta regla lo es el caso en el cual el propio instituto es parte en algún conflicto del orden laboral ante una Junta de Conciliación y Arbitraje, en el cual pierde su categoría de autoridad para convertirse en parte del conflicto y por ende en un particular frente a su contraria, por lo cual y para salvaguardar el principio de igualdad procesal y evitar ventajas injustas por parte del instituto, debe considerarse que si bien éste puede expedir certificados de derechos por conducto del personal a su cargo y exhibirlos en juicio para pretender demostrar los hechos en que funde sus excepciones y defensas, no menos verdad es que en este caso, estas certificaciones sólo adquieren el rango de indicio cuyo valor probatorio queda al prudente arbitrio del juzgador, pudiendo en su caso, darles valor probatorio pleno cuando el certificado esté avalado por un soporte técnico, lógico y jurídico de los datos que contiene de manera completa, como lo son los movimientos afiliatorios del trabajador, debiéndose por ende acompañar los avisos de alta y baja, o el pago de cuotas obrero-patronales dentro del régimen obligatorio, o los pagos de cuotas en el régimen voluntario, según el caso, entregados a la institución de seguridad social por los particulares para los fines legales a que haya lugar; por lo cual, en caso contrario, es decir, de no soportar el certificado aludido en estos documentos completos, que abarquen todo el tiempo de aseguranza del trabajador de que se trate, éste carece de valor probatorio pleno y es ineficaz para demostrar por sí sólo los hechos base de las defensas y excepciones del instituto relacionadas con los datos contenidos en la propia certificación.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 98/2000. Maricela Kotasek González. 15 de junio de 2000. Mayoría de votos. Disidente y Ponente: Hugo Gómez Ávila. Secretario: José Ignacio Rodríguez Sánchez.

Nota: Esta tesis contendió en la contradicción 13/2002-SS resuelta por la Segunda Sala, de la que derivó la tesis 2a./J. 39/2002, que aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XV, mayo de 2002, página 271, con el rubro: "SEGURO SOCIAL. EL CERTIFICADO DE DERECHOS APORTADO COMO PRUEBA POR EL INSTITUTO RELATIVO, EN SU CARÁCTER DE DEMANDADO EN EL JUICIO LABORAL, TIENE PLENO VALOR PROBATORIO PARA ACREDITAR LOS DATOS QUE EN EL MISMO SE CONTIENEN, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO, POR LO QUE PARA SU VALIDEZ ES INNECESARIO QUE SE ACOMPAÑEN LOS AVISOS DE ALTA Y BAJA RELATIVOS O EL PAGO DE LAS CUOTAS RESPECTIVAS."

Época: Décima Época

Registro: 2008291

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 14, Enero de 2015, Tomo III

Materia(s): Común

Tesis: VII.1o.P.T.5 L (10a.)

Página: 1947

JUNTA LOCAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DEL ESTADO DE VERACRUZ. CONTRA LA RESOLUCIÓN DICTADA EN EL INCIDENTE DE COMPETENCIA, EN LA QUE AQUÉLLA SOSTIENE SER COMPETENTE PARA CONOCER DEL JUICIO Y NIEGA REMITIR EL ASUNTO A UN TRIBUNAL BUROCRÁTICO, PROCEDE EL AMPARO INDIRECTO (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 3 DE ABRIL DE 2013).

Si bien es verdad que, por regla general, contra actos intraprocesales que no afecten derechos sustantivos, es improcedente el juicio de amparo indirecto, también lo es que cuando el acto reclamado lo constituye la resolución de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de

Veracruz dictada en el incidente de competencia, en la que sostiene que es competente para conocer del juicio y niega remitir el asunto a un tribunal burocrático, es procedente esta vía, por disposición expresa de la fracción VIII del artículo 107 de la Ley de Amparo, que establece que el amparo indirecto procede: “contra actos de autoridad que determinen inhibir o declinar la competencia o el conocimiento de un asunto”, pues tal resolución implica una afectación a derechos sustantivos, tomando en cuenta que se aplicarían normas laborales distintas, ya que mientras la Junta aplicaría la Ley Federal del Trabajo, el tribunal burocrático (Tribunal de Conciliación y Arbitraje), adoptaría la Ley Estatal del Servicio Civil, lo que puede trascender a las prestaciones laborales reclamadas por el actor.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y DE TRABAJO DEL SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo en revisión 177/2014. Poder Judicial del Estado de Veracruz y otro. 3 de septiembre de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Salvador Castillo Garrido. Secretario: Gustavo Vite Arellanos.

Nota: La denominación actual del órgano emisor es la de Primer Tribunal Colegiado en Materia Penal del Séptimo Circuito.

Esta tesis se publicó el viernes 23 de enero de 2015 a las 9:00 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Décima Época

Registro: 2008129

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 13, Diciembre de 2014, Tomo I

Materia(s): Común

Tesis: (V Región)5o.18 L (10a.)

Página: 816

EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA EN MATERIA LABORAL. CONTRA LA RESOLUCIÓN DE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE QUE LA DECLARA IMPROCEDENTE PROCEDE EL AMPARO INDIRECTO, SIEMPRE

QUE INVOLUCRE AUTORIDADES DE DISTINTO RÉGIMEN (LEY DE AMPARO VIGENTE A PARTIR DEL 3 DE ABRIL DE 2013).

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 19/99, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo IX, marzo de 1999, página 93, de rubro: “COMPETENCIA. LA RESOLUCIÓN DE UNA JUNTA FEDERAL O LOCAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE, QUE DECLARA IMPROCEDENTE ESA EXCEPCIÓN, SÓLO SE PUEDE IMPUGNAR EN AMPARO DIRECTO Y NO EN EL INDIRECTO.”, estableció que la resolución de una Junta de Conciliación y Arbitraje en la que sostiene su competencia para seguir conociendo del juicio laboral, debe estimarse que no tiene sobre las personas o las cosas una ejecución de imposible reparación, pues no se traduce en una infracción de derechos sustantivos, sino en una violación de derechos adjetivos, que sólo produce efectos formales o intraprocesales; sin embargo, cuando la competencia involucre a órganos jurisdiccionales de distinto régimen como la que se da entre una Junta de Conciliación y Arbitraje y el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa o el tribunal de lo contencioso administrativo de alguna entidad federativa, en donde la aplicación primordial sería de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa o de la Ley Orgánica del Tribunal de lo Contencioso Administrativo de la entidad federativa que corresponda, el amparo debe ser indirecto. Ahora bien, aun cuando el acto reclamado consistente en la sentencia interlocutoria que declara improcedente la excepción de incompetencia planteada en un juicio laboral, no encuadra en las hipótesis de procedencia del juicio de amparo indirecto, previstas en el artículo 107, fracción VIII, de la Ley de Amparo atinentes a actos de autoridad que determinen inhibir o declinar la competencia o el conocimiento de un asunto, lo cierto es que se ubica en la fracción V de dicho precepto, relativa a actos en el juicio cuyos efectos sean de imposible reparación, entendiéndose por aquéllos los que afecten materialmente derechos sustantivos tutelados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud de que la incompetencia planteada involucra a órganos jurisdiccionales de distinto régimen, como lo son la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO DE CIRCUITO DEL CENTRO AUXILIAR DE LA QUINTA REGIÓN.

Amparo en revisión 234/2014 (cuaderno auxiliar 789/2014) del índice del Cuarto Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito, con apoyo del Quinto Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Quinta Región, con residencia en La Paz, Baja California Sur. 11 de septiembre de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Edwigis Olivia Rotunno de Santiago. Secretario: José Guadalupe Rodríguez Ortiz.

Nota: El Tribunal Colegiado se apartó del criterio sostenido en esta tesis, según se desprende de la que con el número de identificación (V Región)5o.20 L (10a.), aparece publicada el viernes 10 de abril de 2014, a las 9:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 17, Tomo II, abril de 2015, página 1663, de título y subtítulo: "AMPARO INDIRECTO. ES IMPROCEDENTE CONTRA LA RESOLUCIÓN QUE DETERMINA UNA CUESTIÓN DE INCOMPETENCIA, AUN CUANDO ÉSTA INVOLUCRE A ÓRGANOS JURISDICCIONALES DE DISTINTO RÉGIMEN, POR NO CONSTITUIR UN ACTO DE IMPOSIBLE REPARACIÓN EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 107 DE LA LEY DE AMPARO [ABANDONO DEL CRITERIO CONTENIDO EN LA TESIS (V REGIÓN)5o.18 L (10a.).]"

Esta tesis se publicó el viernes 05 de diciembre de 2014 a las 10:05 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Novena Época

Registro: 167128

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIX, Junio de 2009

Materia(s): Administrativa

Tesis: XVII.25 A

Página: 1054

DEFINITIVIDAD EN EL AMPARO. PARA QUE SE ACTUALICE LA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO DEBE EXISTIR AUSENCIA DE FUNDAMENTACIÓN EN LA RESOLUCIÓN QUE EL QUEJOSO SEÑALE COMO RECLAMADA

(DETERMINACIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DICTADA EN EL RECURSO DE INCONFORMIDAD) Y NO EN EL ACTO QUE MOTIVÓ SU INTERPOSICIÓN (RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN Y CANCELACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ).

El artículo 73, fracción XV, de la Ley de Amparo establece que el juicio de garantías es improcedente contra actos de autoridades judiciales, administrativas o del trabajo que puedan ser modificados, revocados o nulificados a través de algún recurso, juicio o medio de defensa legal, excepto cuando el acto reclamado carezca de fundamentación. Ahora bien, si en el caso no obstante que el Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de autoridad responsable, al resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley del Seguro Social haya determinado dejar sin efectos la resolución que modifica y cancela la pensión de invalidez a favor de un trabajador asegurado, en razón de que ésta no se encontraba debidamente fundada y motivada, resulta inconcuso que el juicio de amparo que se promueva en su contra es improcedente, toda vez que no se actualiza el supuesto de excepción al principio de definitividad previsto en la citada fracción XV del artículo 73, es decir, el innecesario agotamiento de los recursos ordinarios procedentes. Lo anterior es así, toda vez que para que se actualice dicha excepción debe existir una ausencia de fundamentación en la resolución que el quejoso señale en el juicio de garantías como reclamada, o sea, en la determinación del referido consejo consultivo dictada en el recurso de inconformidad y no en el acto que dio motivo a su interposición (resolución de modificación y cancelación de la pensión de invalidez); además, porque el artículo 295 de la propia ley ordena que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el mencionado instituto sobre las prestaciones que la ley otorga deberán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo en revisión 10/2009. Jesús Carrillo Flores. 5 de marzo de 2009. Unanimidad de votos. Ponente: María Teresa Zambrano Calero. Secretaria: Margarita Bertha Velasco Rodríguez.

Época: Novena Época
Registro: 162522
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de Tesis: Aislada
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo XXXIII, Marzo de 2011
Materia(s): Laboral
Tesis: I.6o.T.466 L
Página: 2389

PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA CARGA DE LA PRUEBA PARA DEMOSTRAR EL ERROR EN SU OTORGAMIENTO (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997).

De conformidad con los artículos 146 y 147 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, es al Instituto Mexicano del Seguro Social a quien corresponde la carga de la prueba para comprobar el error en el otorgamiento de la pensión de cesantía en edad avanzada, y no a quien goza de ese beneficio que, por estar disfrutando de él, tiene a su favor la presunción de haber acreditado oportunamente encontrarse en ese estado, por lo que dicho instituto deberá practicar las investigaciones necesarias para demostrar su desacierto y ofrecer en juicio las pruebas relativas, para que a partir de ese hecho pueda determinarse la interrupción legal de su pago.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 1008/2010. Pedro Quintanar Cerón. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretario: Augusto Santiago Lira.

Época: Novena Época
Registro: 163062
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Tipo de Tesis: Aislada
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo XXXIII, Enero de 2011

Materia(s): Común

Tesis: I.13o.T.289 L

Página: 3234

PENSIÓN POR ORFANDAD. CUANDO SE RECLAMA LA DETERMINACIÓN QUE LA INTERRUMPE, ASÍ COMO SU CONCESIÓN A DIVERSA PERSONA, DEBE ENTENDERSE QUE LA QUEJOSA Y EL TERCERO PERJUDICADO SE ENCUENTRAN EN IGUALDAD DE CONDICIONES, POR LO QUE LA SUSPENSIÓN SOLICITADA EN AMPARO DEBE CONCEDERSE SIN NECESIDAD DE OTORGAR GARANTÍA.

El artículo 125 de la Ley de Amparo prevé que en los casos en que proceda la suspensión, pero pueda ocasionar daño o perjuicio a tercero, se concederá si el quejoso otorga garantía suficiente para reparar el daño e indemnizar por los perjuicios que con aquélla pudieran ocasionarse si no se obtiene sentencia favorable en el juicio de garantías; sin embargo, cuando en el juicio de amparo indirecto la parte agraviada señala como actos reclamados a) la interrupción de la pensión por orfandad que le fue otorgada y, b) la resolución que concede ese beneficio a diversa persona, debe atenderse a que sólo en ese supuesto, la parte quejosa y el tercero perjudicado se encuentran en igualdad de condiciones, por lo que, no es dable imponer a la impetrante de garantías una carga económica que no podría solventar en virtud de la suspensión de ese ingreso, por ende, la medida cautelar debe concederse sin garantía.

DÉCIMO TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Incidente de suspensión (revisión) 200/2010. Diana López Mata. 26 de agosto de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Agustín de Jesús Ortiz Garzón, secretario de tribunal autorizado por el Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretaria: Damiana Susana Díaz Oliva.

Época: Novena Época

Registro: 173520

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXV, Enero de 2007

Materia(s): Civil

Tesis: I.4o.C.108 C

Página: 2287

PENSIÓN ALIMENTARIA A ESTUDIANTES MAYORES DE EDAD. LA SUSPENSIÓN O INTERRUPCIÓN DE SUS ESTUDIOS POR EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA ADICCIÓN A ALGÚN NARCÓTICO O SUSTANCIA PSICOTRÓPICA QUE PRODUJO UNA NOTORIA DISPARIDAD ENTRE EL GRADO ESCOLAR Y LA EDAD PARA OTORGARLA, NO ES UNA CAUSA QUE JUSTIFIQUE PARA QUE SIGAN TENIENDO DERECHO A ELLA.

Por regla general los hijos mayores de edad no tienen derecho a que los progenitores les proporcionen alimentos cuando omitan acreditar que se encuentran estudiando un grado escolar adecuado a su edad; sin embargo, esa regla tiene excepciones, cuando se demuestra que han existido factores ajenos a su voluntad, ya sea de índole económica, social, material, de salud o familiar, que han influido en el desarrollo normal de su preparación académica e inclusive en su inclinación profesional, al provocar una interrupción en los estudios y, por ende, una notoria disparidad entre el grado escolar que cursan y su edad; pero este caso de excepción no opera cuando el acreedor alimentario alegue ser adicto a algún narcótico o sustancia psicotrópica, dado que esa circunstancia no está comprendida en los citados factores ajenos a su voluntad, si se atiende a que al alcanzarse la mayoría de edad se supone que goza de absoluta independencia para disponer de su persona; luego entonces, la suspensión o interrupción de estudios del hijo mayor de edad por haber sido internado en alguna clínica para el tratamiento y rehabilitación en razón de su adicción a las drogas, no es un factor ajeno a su voluntad que le dé derecho a seguir disfrutando de alimentos, sino que es propio de su libre albedrío que lo ha alcanzado por ser mayor de edad.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 274/2006. 12 de junio de 2006. Mayoría de votos. Disidente: Leticia Araceli López Espíndola, secretaria de tribunal autorizada por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrada. Ponente: Francisco J. Sandoval López. Secretario: Francisco Juri Madrigal Paniagua.

Época: Novena Época

Registro: 176212

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIII, Enero de 2006

Materia(s): Laboral

Tesis: IV.2o.T.107 L

Página: 2430

PENSIÓN DE INVALIDEZ. PROCEDE SOLICITAR SU CANCELACIÓN PARA DEMANDAR EL OTORGAMIENTO DE UNA DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, SI ÉSTA RESULTA MÁS FAVORABLE AL ASEGURADO.

Si el asegurado en aras de obtener un mayor beneficio económico del que se le había otorgado en una pensión de invalidez, demanda su cancelación y el otorgamiento de una diversa por cesantía en edad avanzada; tal cancelación es procedente, aun cuando la Ley del Seguro Social no la contemple expresamente como figura jurídica, pues para ello resulta necesario acudir a la auto integración de la norma, que consiste en solucionar las lagunas existentes sin salir del propio ordenamiento, a través de distintos métodos, como la analogía, los principios generales del derecho, la interpretación sistemática y el argumento a fortiori. Así, conforme a la interpretación sistemática, que consiste en dotar a un enunciado de comprensión dudosa un significado sugerido o no impedido por el sistema jurídico del que forma parte, se concluye que para hacer procedente la pensión más favorable económicamente al asegurado, es factible demandar la cancelación de la que ya se disfruta, para cumplir con el principio de la plenitud del ordenamiento.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo directo 381/2005. Jorge Treviño Saldaña. 30 de septiembre de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Alfredo Gómez Molina. Secretario: Miguel Ángel Cantú Cisneros.

Época: Décima Época

Registro: 2008352

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 14, Enero de 2015, Tomo III

Materia(s): Laboral

Tesis: XVI.1o.T.10 L (10a.)

Página: 1991

PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA SOLICITAR LA EJECUCIÓN DEL LAUDO. PARA QUE OPERE ES INNECESARIO QUE SE ACUSE REBELDÍA, O QUE EL BENEFICIARIO SOLICITE QUE SE DECLARE EXTINGUIDA LA ACCIÓN ANTES DE QUE LA PARTE QUE OBTUVO CONDENA A SU FAVOR IMPULSE EL PROCEDIMIENTO.

Para que opere la prescripción a que se refiere la fracción III del artículo 519 de la Ley Federal del Trabajo, no se requiere que se acuse rebeldía o que a quién beneficia, promueva antes que la parte que obtuvo resolución de condena en su favor, ya que dicha figura opera por el solo transcurso del tiempo y la inactividad del vencedor en el juicio, sin que sea exigible algún otro requisito. En este sentido, esa figura jurídica sólo es susceptible de interrupción mientras no se consume, pues cuando transcurre el término legal para que opere, la acción se extingue y no puede renacer por una promoción posterior a la fecha en que aquélla se completó, dado que no es posible interrumpir algo ya concluido. No obstante, como no puede hacerse valer de oficio, cuando se está en la fase de ejecución del laudo, basta con que al enterarse de la prosecución del procedimiento, el beneficiado con la prescripción la haga valer para que la autoridad se ocupe de determinar su procedencia.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL DÉCIMO SEXTO CIRCUITO.

Amparo en revisión 58/2014. Manuel Octavio Escuder León. 31 de octubre de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco González Chávez. Secretaria: Beatriz Flores Núñez.

Esta tesis se publicó el viernes 30 de enero de 2015 a las 9:20 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

TRABAJO (LEY FEDERAL DEL)

Artículo 519. Prescriben en dos años:

- I. Las acciones de los trabajadores para reclamar el pago de indemnizaciones por riesgo de trabajo;
- II. Las acciones de los beneficiarios en los casos de muerte por riesgos de trabajo; y
- III. Las acciones para solicitar la ejecución de los laudos de las Juntas de Conciliación y Arbitraje y de los convenios celebrados ante ellas.

La prescripción corre, respectivamente, desde el momento en que se determine el grado de la incapacidad para el trabajo; desde la fecha de la muerte del trabajador, y desde el día siguiente al en que hubiese quedado notificado el laudo de la Junta o aprobado el convenio. Cuando el laudo imponga la obligación de reinstalar, el patrón podrá solicitar de la Junta que fije al trabajador un término no mayor de treinta días para que regrese al trabajo, apercibiéndolo que de no hacerlo, podrá el patrón dar por terminada la relación de trabajo.

Época: Décima Época

Registro: 2007874

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo IV

Materia(s): Laboral

Tesis: XIX.1o.P.T.6 L (10a.)

Página: 2887

ACCIONES CONTRADICTORIAS EN MATERIA LABORAL. SI EL TRABAJADOR DEMANDA LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO Y, A SU VEZ, LA RESCISIÓN DE LA RELACIÓN SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉL, LA JUNTA DEBE PREVENIRLO PARA QUE INDIQUE LA ACCIÓN QUE DESEA PROMOVER.

Se consideran contradictorias las acciones consistentes en la indemnización por despido y la relativa a la rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el trabajador, porque las causas que

dan lugar a una y otra son distintas, ya que mientras que en la acción de despido el trabajador pretende que se le indemnice en virtud de que no obstante existir la relación de trabajo, el patrón lo despide y no le permite la continuación de ésta; en el otro, el trabajador pone fin a la relación de trabajo y no pretende que continúe, pues lo que intenta es que se le indemnice por la infracción del patrón a alguna de las causales establecidas en el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo (vigente hasta el 30 de noviembre de 2012). Asimismo, el despido presupone la existencia de la relación de trabajo y que ésta fue fracturada unilateralmente por el patrón; en cambio, la rescisión implica que el trabajador, ante la conducta del patrón, decidió poner fin a ese vínculo, lo cual resulta del todo contradictorio si se exponen en una misma demanda. En otro aspecto, vale la pena destacar que, incluso, el legislador distinguió una acción de otra, al establecer un plazo diverso para que operara la prescripción respecto de cada una, puesto que, mientras el artículo 517 de la citada ley, determina que prescriben en un mes las acciones de los trabajadores que pretenden separarse del trabajo; el diverso 518 establece dos meses para que prescriban las acciones de los trabajadores que sean separados del trabajo. También es importante destacar que la carga de la prueba en una y otra hipótesis se establece de manera diferente, puesto que en el caso del despido la carga probatoria se coloca en el patrón, quien está en la posibilidad de ofrecer el trabajo, cuya no aceptación revierte esa carga probatoria; en la rescisión sin responsabilidad para el trabajador la carga de la prueba se instala en éste, quien debe acreditar la actualización de alguna de las causales previstas en el artículo 51 citado. En ese contexto, si el trabajador en una misma demanda ejerce tanto la acción de rescisión, como la de indemnización por despido injustificado, la Junta está obligada a prevenirlo en términos del artículo 873, último párrafo, de la referida ley, para que la aclare y decida cuál de las acciones ejerce.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y DE TRABAJO DEL DÉCIMO NOVENO CIRCUITO.

Amparo directo 316/2014. Selene Lizette de la O López. 14 de agosto de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Alfonso Bernabé Morales Arreola, secretario de tribunal autorizado por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado, en términos del artículo 81, fracción XXII, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, en relación con el diverso 40, fracción V, del Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal,

que reglamenta la organización y funcionamiento del propio Consejo.
Secretaria: Ma. Isabel Martínez Ramírez.

Esta tesis se publicó el viernes 07 de noviembre de 2014 a las 9:51 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Novena Época

Registro: 183868

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XVIII, Julio de 2003

Materia(s): Civil, Laboral

Tesis: I.3o.C.438 C

Página: 1068

CRÉDITOS DE TRABAJO. LA PREFERENCIA E IMPORTE LÍQUIDO CORRESPONDE DECLARARLO A LA AUTORIDAD JUDICIAL QUE CONOCE DEL JUICIO SEGUIDO CONTRA EL PATRÓN Y NO ES COMPETENCIA DE LA JUNTA LABORAL.

De un análisis literal, armónico y sistemático de los artículos 2989 del Código Civil para el Distrito Federal, 113, 966, 979 y 980 de la Ley Federal del Trabajo, se desprende que una cuestión sobre preferencia de crédito laboral se ventilará ante la Junta Local de Conciliación y Arbitraje en que se tramite el juicio en que el actor ejecutante sea parte y se puedan adjudicar o rematar los bienes embargados del patrón, pagándose en el orden sucesivo de los embargos si los mismos tienen naturaleza idéntica en género respecto de la fuente del crédito, como lo es una controversia laboral que culmina con un laudo condenatorio de pago al patrón demandado. Cuando los bienes son embargados con motivo de un juicio del que conoce la autoridad judicial u otra autoridad distinta de la laboral, la Junta debe prevenir a esa autoridad para hacer de su conocimiento que los bienes están afectos al pago preferente del crédito laboral sobre cualquier otro practicado proveniente de una autoridad distinta a la laboral, y que debe notificar al trabajador para que comparezca a deducir sus derechos antes de rematar o adjudicar los bienes del patrón. Conforme a lo anterior, hay una clara delimitación de competencias que corresponden a la autoridad laboral y judicial sobre la resolución de cuestiones de preferencia de créditos laborales: I. Cuando existan dos o

más embargos que guarden relación con un crédito de trabajo corresponde a la Junta decidir la cuestión de preferencia, teniendo en cuenta que se trata de créditos del mismo género y respetará el orden sucesivo de los embargos; esa cuestión se solicitará por la parte interesada señalando las autoridades ante las cuales se ventilan juicios en que se puedan adjudicar o rematar bienes del patrón acompañando las copias necesarias para correr traslado a las partes contendientes en los juicios de referencia; II. Cuando se trate de créditos fiscales adeudados al Instituto Mexicano del Seguro Social o al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda bastará con que se remita oficio por la autoridad laboral a esos organismos para que antes de rematar o adjudicar los bienes del patrón se proceda conforme al artículo 979 de la Ley Federal del Trabajo; III. Cuando el embargo provenga de un conflicto sometido al conocimiento de la autoridad judicial, conocerá ésta de la cuestión de preferencia del crédito laboral y enajenará los bienes para cubrirlo. Por tanto, la autoridad judicial tiene competencia para establecer el importe de ese crédito laboral preferente en forma líquida sobre la base establecida por el artículo 113 de la Ley Federal del Trabajo, que establece que ese crédito preferente debe comprender los salarios devengados en el último año y las indemnizaciones que correspondan.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo en revisión 3263/2003. Arrendadora Banobras, S.A. de C.V. 2 de junio de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Neófito López Ramos. Secretario: José Luis Evaristo Villegas.

Época: Décima Época

Registro: 2008281

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 14, Enero de 2015, Tomo III

Materia(s): Común

Tesis: VIII.1o.P.A.5 A (10a.)

Página: 1833

CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TRABAJO. LOS OFICIOS POR LOS CUALES EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA COMUNICA A LOS

PATRONES, SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO.

Lo previsto en los artículos 71 y 74 de la Ley del Seguro Social, 32, fracción V, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y 19 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, ponen en relieve que éste, en el oficio de calificación de un accidente o enfermedad como profesional, procede con el carácter de organismo fiscal autónomo (con fundamento en las disposiciones que norman su actividad), unilateralmente, como auxiliar del Estado para cumplir con una prestación de seguridad social. En esa función crea, modifica o extingue por sí o ante sí, situaciones jurídicas que inciden en la esfera jurídica de los patrones, sin que para ello tenga que acudir a las instancias jurisdiccionales ni precise del consenso de éstos, quienes, por el contrario, están obligados a tomar en cuenta esa calificación para determinar la prima correspondiente. Lo anterior, en tanto que si se aprecia superficialmente dicho documento, bajo la óptica de que constituye solamente una comunicación al empleador, se soslayaría la repercusión legal que tiene la calificación en su esfera jurídica, dado que si en términos de la normativa destacada debe llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad desde el inicio de cada uno de los casos hasta su terminación, así como establecer y operar controles de documentación e información que genere y la que elabore el propio instituto, porque conforme a ella deberá determinar su siniestralidad y calcular la prima que debe pagar en ese ramo de aseguramiento; entonces, los oficios a través de los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social comunica a los patrones la calificación como riesgo de trabajo de los padecimientos sufridos por algunos de sus trabajadores, se ubican en la hipótesis que prevé el artículo 5o., fracción II, de la Ley de Amparo, vigente a partir del 3 de abril de 2013, para considerarse como actos de autoridad para la procedencia del juicio constitucional, porque su despliegue se realiza en acatamiento a atribuciones legales que denotan características de supra a subordinación, pues aunque dichos actos no determinan aún las cuotas obrero patronales, sí definen un elemento conforme al cual la patronal se ve constreñida a efectuar posteriormente el pago de la prima por el seguro de riesgos de trabajo, la que, incluso, puede ser objeto de rectificación por el propio instituto.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y ADMINISTRATIVA DEL OCTAVO CIRCUITO.

Amparo en revisión 169/2014. Montiac, S.A. de C.V. 30 de octubre de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Octavio Bolaños Valadez. Secretaria: Sanjuana Alonso Orona.

Esta tesis se publicó el viernes 23 de enero de 2015 a las 9:00 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Décima Época

Registro: 2009551

Época: Novena Época

Registro: 168379

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXVIII, Diciembre de 2008

Materia(s): Laboral

Tesis: 2a./J. 168/2008

Página: 242

AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, COMO ÓRGANO ASEGURADOR, TIENE LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LOS ORIGINALES DE LOS DOCUMENTOS RELATIVOS DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, MIENTRAS SUBSISTAN LAS OBLIGACIONES CON EL ASEGURADO Y SUS BENEFICIARIOS.

La incapacidad en el riesgo de trabajo no es siempre concomitante al accidente que la produce, pues aunque en algunos casos se origina una incapacidad que puede determinarse o la muerte, en otros, los efectos se aprecian días, meses o años después, porque en apariencia no se han generado, pero pueden determinarse más tarde por medios científicos y establecer la relación entre la causa generadora y sus consecuencias. Por otra parte, el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos los requisitos establecidos en la ley para gozar de las prestaciones correspondientes. Consecuentemente, no puede sujetarse al Instituto Mexicano del Seguro Social a conservar los originales de los avisos para calificar el probable riesgo de trabajo durante un lapso determinado, pues si dicha institución fue creada para beneficio social,

tiene el deber de mantener los documentos relativos mientras subsistan las obligaciones con el asegurado y sus beneficiarios derivadas de los accidentes y enfermedades del trabajo.

Contradicción de tesis 144/2008-SS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Sexto y Noveno, ambos en Materia de Trabajo del Primer Circuito. 22 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Mariano Azuela Güitrón. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretaria: Estela Jasso Figueroa.

Tesis de jurisprudencia 168/2008. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del cinco de noviembre de dos mil ocho.

Época: Décima Época

Registro: 2006257

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 5, Abril de 2014, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a. XXXVI/2014 (10a.)

Página: 1005

CAPITALES CONSTITUTIVOS. EL ARTÍCULO 77, PÁRRAFO CUARTO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE PREVÉ SU FINCAMIENTO, NO TRANSGREDE LOS PRINCIPIOS DE SEGURIDAD Y CERTEZA JURÍDICAS.

El señalado precepto legal, al establecer que el patrón está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo y que los avisos de ingreso o alta de sus trabajadores asegurados y los de modificación de su salario, entregados al Instituto Mexicano del Seguro Social después de ocurrido el siniestro, en ningún caso lo liberarán de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro del plazo de 5 días hábiles previsto en el artículo 15, fracción I, de la Ley del Seguro Social, no transgrede los principios de seguridad y certeza jurídicas a que se refieren los numerales 1o., 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ello es así, si se toma en consideración que el plazo de 5 días hábiles contenido en el artículo 77, párrafo cuarto, en relación con el diverso 15, fracción I, de la Ley del Seguro Social, se refiere

a aquel dentro del cual el patrón, sin responsabilidad, podrá presentar ante el Instituto los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados o aquellos relativos a sus modificaciones salariales, en el entendido de que para efectos de subrogación en caso de un siniestro, el Instituto sólo responderá a partir de que se presente el referido aviso, por lo que si se hace con posterioridad a que el siniestro acontezca, el patrón no puede pretender que el Seguro Social afronte un riesgo ya ocurrido, pues para que ello suceda sería necesario que la inscripción se hiciera desde el primer día de trabajo. Por tanto, queda a elección del patrón afiliar desde el primer día a su trabajador y quedar protegido contra riesgos de trabajo o esperar y asumir el riesgo de que se presente una contingencia laboral, ya que el fincamiento de capitales constitutivos no atiende a la afiliación del trabajador dentro del plazo legal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que el patrón debe cubrir el costo del servicio cuando tal inscripción se lleva a cabo después de acontecido el riesgo, aunque eso suceda dentro del plazo que para ello establece la ley, por no ser admisible que el Instituto responda respecto de sucesos ocurridos con anterioridad a la afiliación del trabajador, toda vez que el seguro obtenido mediante la inscripción únicamente puede afrontar los acontecimientos futuros, sin poder darse efecto retroactivo alguno.

Amparo directo en revisión 3921/2013. Manpower Industrial, S.A. de C.V. 15 de enero de 2014. Cinco votos de los Ministros Sergio A. Valls Hernández, Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Luis María Aguilar Morales. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Jorge Jannu Lizárraga Delgado.

Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 9:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Novena Época

Registro: 161186

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXIV, Agosto de 2011

Materia(s): Laboral

Tesis: VIII.1o.P.A.109 A

Página: 1434

RIESGO DE TRABAJO. CORRESPONDE AL PATRÓN LA CARGA DE PROBARLO CUANDO EN LOS REGISTROS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL APARECE QUE SE CONCRETÓ Y AQUÉL NIEGA CONOCERLO.

De conformidad con el artículo 34 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el patrón debe recabar del trabajador, de sus familiares o del instituto la documentación que se refiere a sus ausencias con motivo de un riesgo de trabajo, cuando aquéllos omitan entregársela, así como llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad, para lo cual tendría que establecer controles relativos a los accidentes o enfermedades en cada caso, hasta su terminación con la información que se genere, como son: los avisos de cuándo ocurrió el accidente, las incapacidades temporales o permanentes, parciales o totales, los dictámenes de calificación, o los avisos de alta médica autorizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el objeto de determinar correctamente la prima que debe pagar con motivo del seguro de riesgos de trabajo, por lo que si en los registros del citado organismo aparece que se concretó un riesgo de trabajo y el patrón niega conocerlo, no es posible sostener que no se hubiera enterado, por lo que a él corresponde probar su dicho, sin que se oponga a lo anterior el contenido del artículo 50 de la Ley del Seguro Social, que obliga a dicho instituto a dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad o en caso de recaída con motivo de éstos, pues tal dispositivo no releva al patrón de recabar la documentación o información relacionada con su siniestralidad, de la cual debe estar enterado, con motivo del registro que está obligado a llevar.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y ADMINISTRATIVA DEL OCTAVO CIRCUITO.

Amparo directo 53/2011. Cifunsa, S.A. de C.V. 25 de marzo de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Enrique Chávez Peñaloza. Secretario: José Gerardo Viesca Guerrero.

Época: Novena Época
Registro: 163227
Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXIII, Enero de 2011

Materia(s): Laboral

Tesis: 2a./J. 187/2010

Página: 545

AVISO PARA CALIFICAR UN PROBABLE RIESGO DE TRABAJO CONTENIDO EN LAS FORMAS EXPEDIDAS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR EL ACCIDENTE DE TRABAJO EN TRÁNSITO, RESPECTO DE LOS OCURRIDOS ANTES DEL 22 DE MAYO DE 2002.

Conforme el Acuerdo 8 498/81, de 2 de septiembre de 1981 (abrogado por el diverso Acuerdo 258/2002, de 22 de mayo de 2002), expedido por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, tratándose de accidentes ocurridos hasta antes de esta última fecha, respecto de los cuales no se hubieran realizado actuaciones de policía ni de Ministerio Público, el Instituto no puede negar la calificación de profesionalidad por falta de elementos en el juicio, cuando el trabajador o sus familiares afirmen que el accidente acaeció en tránsito, además de que de existir duda, debe resolverse en el sentido más favorable al trabajador; mientras que tratándose de accidentes ocurridos con posterioridad al 22 de mayo de 2002, en todos los casos debe acreditarse a satisfacción de la citada institución el riesgo como lo dispone el actual Acuerdo 258/2002. En ese tenor, se concluye que los avisos para calificar probables riesgos de trabajo contenidos en las formas MT-1 o ST-1, expedidas por dicho organismo, en los que aparezca que fueron calificados como de trabajo los siniestros ocurridos durante la vigencia del referido Acuerdo abrogado, son suficientes para demostrar los accidentes de trabajo que sufrieron los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de trabajo o viceversa.

Contradicción de tesis 196/2010. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Segundo y Tercero, ambos en Materia de Trabajo del Primer Circuito. 3 de noviembre de 2010. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Ponente: Luis María Aguilar Morales. Secretario: Aurelio Damián Magaña.

Tesis de jurisprudencia 187/2010. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del diez de noviembre de dos mil diez.

Época: Novena Época

Registro: 197014

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo VII, Enero de 1998

Materia(s): Administrativa

Tesis: V.2o.26 A

Página: 1175

SEGURO SOCIAL, LOS DICTÁMENES DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL, CONTENIDOS EN LAS FORMAS MT-1 Y MT-2, SON ACTOS DEFINITIVOS QUE INCIDEN EN LA MODIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO QUE EL PROPIO PATRÓN DEBE AUTODETERMINAR PARA COTIZACIÓN EN EL SEGURO DE RIESGOS, POR LO QUE EN SU CONTRA PROCEDE EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD (ARTÍCULO 80 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SU REGLAMENTO).

Conforme con lo dispuesto en la fracción IV del artículo 24 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, las empresas se encuentran obligadas a manifestar al instituto todos los casos de riesgo de trabajo terminados durante un año, para autodeterminar el grado de riesgo y la prima que les corresponda; por lo que es válido concluir que los dictámenes en que se califican, por funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, como riesgo de trabajo, los casos a que se refieren las formas MT-1 y MT-2 impugnadas en el recurso de inconformidad del que derivó el acto reclamado, son actos que incidirán en la determinación del grado de riesgo que de acuerdo con el artículo 80 de la Ley del Seguro Social y su Reglamento, el propio patrón debe modificar para los efectos de su cotización del seguro de riesgos de trabajo, cuando el promedio del producto del índice de frecuencia por el de gravedad de los riesgos realizados en la empresa, en el lapso de un año, sea inferior o superior al correspondiente al grado de riesgo que la empresa se encuentre cotizando, por lo que tales avisos y dictámenes constituyen resoluciones definitivas respecto de las cuales procede el recurso de inconformidad establecido en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL QUINTO CIRCUITO.

Amparo directo 979/96. Industrial de Carpetas Mexicanas, S.A. de C.V.
16 de enero de 1997. Unanimidad de votos. Ponente: Genaro Rivera.
Secretario: Ramón Parra López.

Época: Décima Época

Registro: 2009000

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 17, Abril de 2015, Tomo II

Materia(s): Laboral

Tesis: I.3o.T.27 L (10a.)

Página: 1858

TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. LINEAMIENTOS QUE DEBEN OBSERVARSE CUANDO EL ACTOR RECLAMA EL RECONOCIMIENTO DE UN NOMBRAMIENTO DE BASE Y LA EXCEPCIÓN DEL DEMANDADO SE SUSTENTA EN QUE LA RELACIÓN FUE DE CARÁCTER CIVIL.

Conforme a las jurisprudencias 2a./J. 20/2005, P./J. 36/2006 y 2a./J. 67/2010, publicadas en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXI, marzo de 2005, página 315; Tomo XXIII, febrero de 2006, página 10; y, Tomo XXXI, mayo de 2010, página 843, de rubros: “TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. EL VÍNCULO LABORAL SE DEMUESTRA CUANDO LOS SERVICIOS PRESTADOS REÚNEN LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE UNA RELACIÓN DE TRABAJO, AUNQUE SE HAYA FIRMADO UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.”, “TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. PARA DETERMINAR SI TIENEN UN NOMBRAMIENTO DE BASE O DE CONFIANZA, ES NECESARIO ATENDER A LA NATURALEZA DE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLAN Y NO A LA DENOMINACIÓN DE AQUÉL.” y “TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE LA EXISTENCIA DE UNA RELACIÓN DE TRABAJO Y NO DE UN CONTRATO DE NATURALEZA CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, NO IMPLICA NECESARIAMENTE EL OTORGAMIENTO DE UN NOMBRAMIENTO DE BASE O POR TIEMPO INDEFINIDO.”, cuando el actor reclame el reconocimiento de un nombramiento de base y el demandado se excepcione aduciendo

que la relación entre ambos es de carácter civil, la autoridad laboral deberá analizar: 1. Si el vínculo es de naturaleza laboral o civil y, en este sentido, si el prestador del servicio profesional desempeña labores con elementos propios, de manera independiente, contando con libertad para realizar su función tanto en su aspecto de temporalidad como en el profesional, sin sujeción a condiciones de horario, salario u otras; por el contrario, la relación laboral tiene como característica principal la subordinación jerárquica durante la jornada de trabajo, existe continuidad en la prestación del servicio y el trabajo se realiza en el lugar y conforme al horario asignado, a cambio de una remuneración económica. 2. Hecho lo anterior, si la relación resulta ser de naturaleza laboral, deberá determinar si es de base o de confianza, para lo cual analizará la naturaleza de las funciones desempeñadas y los cargos que la ley de la materia considera de confianza. En caso de concluir que es de dicha naturaleza, una vez vencido el plazo previamente pactado, el trabajador no tendrá derecho a obtener nombramiento alguno. 3. Si considera que se trata de un trabajador de base, deberá atender a la situación real en que se encontraba, esto es, a la existencia o no de un titular de la plaza en la que se le haya nombrado, independientemente de la denominación del nombramiento respectivo, ya que de ello dependerá que el patrón pueda removerlo libremente sin responsabilidad alguna, y a la temporalidad del contrato, ya sea: a) definitivo; b) interino; c) provisional; d) por tiempo fijo; y, e) por obra determinada, partiendo del supuesto de que el demandado tiene la carga de acreditar la temporalidad, si en ella sustenta su defensa; consecuentemente, al ser estos lineamientos necesarios para resolver, si la autoridad no los acata, el laudo será ilegal.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 313/2014. María de los Ángeles Vargas Aramburo y otras. 7 de noviembre de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Héctor Arturo Mercado López. Secretaria: Alma Ruby Villarreal Reyes.

Esta tesis se publicó el viernes 24 de abril de 2015 a las 9:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Novena Época
Registro: 175735

Instancia: Pleno

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIII, Febrero de 2006

Materia(s): Laboral

Tesis: P./J. 36/2006

Página: 10

TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. PARA DETERMINAR SI TIENEN UN NOMBRAMIENTO DE BASE O DE CONFIANZA, ES NECESARIO ATENDER A LA NATURALEZA DE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLAN Y NO A LA DENOMINACIÓN DE AQUÉL.

De la fracción XIV del apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece que “la ley determinará los cargos que serán considerados de confianza”, se desprende que el Poder Revisor de la Constitución tuvo la clara intención de que el legislador ordinario precisara qué trabajadores al servicio del Estado, por la naturaleza de las funciones realizadas, serían considerados de confianza y, por ende, únicamente disfrutarían de las medidas de protección al salario y de los beneficios de la seguridad social y, por exclusión, cuáles serían de base; lo que implica, atendiendo a que todo cargo público conlleva una específica esfera competencial, que la naturaleza de confianza de un servidor público está sujeta a la índole de las atribuciones desarrolladas por éste, lo que si bien generalmente debe ser congruente con la denominación del nombramiento otorgado, ocasionalmente, puede no serlo con motivo de que el patrón equiparado confiera este último para desempeñar funciones que no son propias de un cargo de confianza. Por tanto, para respetar el referido precepto constitucional y la voluntad del legislador ordinario plasmada en los numerales que señalan qué cargos son de confianza, cuando sea necesario determinar si un trabajador al servicio del Estado es de confianza o de base, deberá atenderse a la naturaleza de las funciones que desempeña o realizó al ocupar el cargo, con independencia del nombramiento respectivo.

Conflicto de trabajo 1/2003-C. Suscitado entre Elia Elizabeth Rivera Arriaga y la Directora General de Recursos Humanos y el Director General de Inmuebles y Mantenimiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 1o. de abril de 2004. Unanimidad de diez votos. Ausente: Humberto Román Palacios.

Conflicto de trabajo 3/2003-C. Suscitado entre Nuria Beatriz de Landa Sánchez y la entonces Directora General de Desarrollo Humano de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y otro. 6 de junio de 2005. Once votos.

Conflicto de trabajo 5/2004-C. Suscitado entre María Marcela Ramírez Villegas y la entonces Directora General de Desarrollo Humano de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 4 de julio de 2005. Unanimidad de diez votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo.

Conflicto de trabajo 3/2005-C. Suscitado entre Jesús Salinas Domínguez y el Director General de Personal de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 7 de noviembre de 2005. Unanimidad de ocho votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Genaro David Góngora Pimentel y Olga Sánchez Cordero de García Villegas.

Conflicto de trabajo 4/2005-C. Suscitado entre Clemente González Núñez y el Director General de Personal de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y otro. 7 de noviembre de 2005. Unanimidad de ocho votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Genaro David Góngora Pimentel y Olga Sánchez Cordero de García Villegas.

El Tribunal Pleno, el veinticuatro de enero en curso, aprobó, con el número 36/2006, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a veinticuatro de enero de dos mil seis.

Época: Décima Época

Registro: 2007783

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 11, Octubre de 2014, Tomo III

Materia(s): Común

Tesis: I.13o.T.104 L (10a.)

Página: 2960

SUSPENSIÓN EN EL AMPARO. SALARIO QUE DEBE SERVIR DE BASE PARA FIJAR EL MONTO DE LA GARANTÍA REQUERIDA PARA LA SUBSISTENCIA DEL TRABAJADOR, CUANDO NO SE ESTABLECIÓ EN EL LAUDO Y ÉSTE LABORÓ EN UNA INSTITUCIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BANCA Y CRÉDITO.

Del segundo párrafo del artículo 190 de la Ley de Amparo, se advierte que el presidente del tribunal respectivo concederá la suspensión en los casos en que, a su juicio, no se ponga a la parte trabajadora en peligro de no subsistir mientras se resuelve el juicio de amparo, cuando obtuvo un laudo favorable en cuanto a la acción principal. Para cumplir con esa finalidad y calcular la cuantía para asegurar tal subsistencia, si en el laudo reclamado no se fijó el salario del trabajador y éste laboró en una institución que prestó el servicio público de banca y crédito, debe servir de base el salario mínimo bancario establecido en el artículo 10 de la Ley Reglamentaria de la Fracción XIII Bis del Apartado B, del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que considera el salario mínimo general vigente para la zona económica de que se trate, aumentado en un 50 por ciento, por ser superior al salario mínimo general vigente en la fecha en que se emitió el laudo.

DÉCIMO TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Queja 66/2014. Héctor Chávez Tapia. 10 de julio de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Héctor Landa Razo. Secretaria: Ahideé Violeta Serrano Santillán.

Esta tesis se publicó el viernes 24 de octubre de 2014 a las 9:35 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Novena Época

Registro: 200606

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo III, Mayo de 1996

Materia(s): Laboral

Tesis: 2a./J. 20/96

Página: 193

SALARIO POR COMISION. CARGA DE LA PRUEBA.

De conformidad con los artículos 83, 84, 286, 287, 784, 804 y demás relativos de la Ley Federal del Trabajo, la prima por comisión es una prestación de naturaleza legal, y forma parte del salario, o lo constituye por sí misma; por tanto cuando se suscite controversia al respecto, corresponde al patrón la carga de probar el monto de las primas por comisiones que tengan derecho a percibir sus trabajadores en un período determinado, en acatamiento a lo dispuesto por el artículo 784, fracción XII de la propia Ley, que obliga al patrón a probar su dicho cuando exista controversia sobre el monto y pago del salario.

Contradicción de tesis 48/94. Entre las sustentadas por el Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Tercer Circuito y el Tercer Tribunal Colegiado del Segundo Circuito. 12 de abril de 1996. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretaria: Angelina Hernández Hernández.

Tesis de jurisprudencia 20/96. Aprobada por la Segunda Sala de este alto tribunal, en sesión pública de doce de abril de mil novecientos noventa y seis, por unanimidad de cuatro votos de los Ministros: Juan Díaz Romero, Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y presidente Genaro David Góngora Pimentel. Ausente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano.

TRABAJO (LEY FEDERAL DEL)

Artículo 83. El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de ésta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del trabajo.

TRABAJO (LEY FEDERAL DEL)

Artículo 84. El salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.

TRABAJO (LEY FEDERAL DEL)

Artículo 286. El salario a comisión puede comprender una prima sobre el valor de la mercancía vendida o colocada, sobre el pago inicial o sobre los pagos periódicos, o dos o las tres de dichas primas.

TRABAJO (LEY FEDERAL DEL)

Artículo 287. Para determinar el momento en que nace el derecho de los trabajadores a percibir las primas, se observarán las normas siguientes:

- I. Si se fija una prima única, en el momento en que se perfeccione la operación que le sirva de base; y
- II. Si se fijan las primas sobre los pagos periódicos, en el momento en que éstos se hagan.

TRABAJO (LEY FEDERAL DEL)

(REFORMADO, D.O.F. 4 DE ENERO DE 1980)

Artículo 784. La Junta eximirá de la carga de la prueba al trabajador, cuando por otros medios esté en posibilidad de llegar al conocimiento de los hechos, y para tal efecto requerirá al patrón para que exhiba los documentos que, de acuerdo con las leyes, tiene la obligación legal de conservar en la empresa, bajo el apercibimiento de que de no presentarlos, se presumirán ciertos los hechos alegados por el trabajador. En todo caso, corresponderá al patrón probar su dicho cuando exista controversia sobre:

- I. Fecha de ingreso del trabajador;
- II. Antigüedad del trabajador;
- III. Faltas de asistencia del trabajador;
- IV. Causa de rescisión de la relación de trabajo;
- V. Terminación de la relación o contrato de trabajo para obra o tiempo determinado, en los términos del artículo 37 fracciones I y 53 fracción III de esta Ley;
- VI. Constancia de haber dado aviso por escrito al trabajador de la fecha y causa de su despido;
- VII. El contrato de trabajo;
- VIII. Duración de la jornada de trabajo;
- IX. Pagos de días de descanso y obligatorios;
- X. Disfrute y pago de las vacaciones;
- XI. Pago de las primas dominical, vacacional y de antigüedad;
- XII. Monto y pago del salario;
- XIII. Pago de la participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas; y
- XIV. Incorporación y aportación al Fondo Nacional de la Vivienda.

TRABAJO (LEY FEDERAL DEL)

(REFORMADO, D.O.F. 4 DE ENERO DE 1980)

Artículo 804. El patrón tiene obligación de conservar y exhibir en juicio los documentos que a continuación se precisan:

- I. Contratos individuales de trabajo que se celebren, cuando no exista contrato colectivo o contrato Ley aplicable;
- II. Listas de raya o nómina de personal, cuando se lleven en el centro de trabajo; o recibos de pagos de salarios;
- III. Controles de asistencia, cuando se lleven en el centro de trabajo;
- IV. Comprobantes de pagos de participación de utilidades, de vacaciones, de aguinaldos, así como las primas a que se refiere esta Ley; y
- V. Los demás que señalen las leyes.

Los documentos señalados por la fracción I deberán conservarse mientras dure la relación laboral y hasta un año después; los señalados por las fracciones II, III y IV durante el último año y un año después de que se extinga la relación laboral, y los mencionados en la fracción V, conforme lo señalen las leyes que los rijan.

Época: Novena Época

Registro: 187086

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XV, Abril de 2002

Materia(s): Administrativa

Tesis: I.9o.A.45 A

Página: 1345

SEGURO SOCIAL. PARA QUE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DEL INSTITUTO PUEDA EFECTUAR EL CAMBIO DE LA PRIMA DEL GRADO DE RIESGO, SE REQUIERE QUE SE ACTUALICE ALGUNA DE LAS HIPÓTESIS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 13 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO O, EN SU CASO, QUE SE TOMA EN CUENTA LA SINIESTRALIDAD EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 20 DEL MISMO REGLAMENTO.

El Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, prevé en qué casos y bajo qué circunstancias es procedente la modificación del grado de riesgo en el que el patrón fue inscrito, pues este ordenamiento previene que esto sólo ocurrirá cuando se dé un cambio de actividades o de domicilio, la empresa incorpore nuevas actividades o, en su caso, una sustitución patronal, exista fusión o escisión y cuando se esté en el caso que previene el artículo 20 del propio reglamento, en el cual se requiere que el patrón, al rendir su informe anual de siniestralidad, si se infiere que la empresa ha sufrido un aumento en los siniestros tendrá que repercutir en el aumento en la prima de cotización, por lo que el consejo consultivo delegacional, para que pueda llevar a cabo el cambio de la prima del grado de riesgo, requiere que se actualice alguna de las hipótesis a que se refiere el artículo 13 del citado reglamento o, en su caso, que se tome en cuenta la siniestralidad en los términos y condiciones a que se refiere el artículo 20 del mencionado ordenamiento.

NOVENO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 3939/2001. Concretos Apasco, S.A. de C.V. 23 de enero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Ángel Mandujano Gordillo. Secretario: Amado Lemus Quintero.

Bibliografía

Amezcuca Ornelas, Norahenid. *Nueva Ley del Seguro Social*, México, Sicco, 1996.

Arce Cano, Gustavo, *De los seguros sociales a la seguridad social*. (prefacio del doctor Mario de la Cueva), México, Porrúa, 1972.
_____, *Los seguros sociales en México*, México, Ediciones Botas, 1994.

Baéz Martínez, Roberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Trillas, 1991.

Breña Garduño, Francisco, *Ley Federal del Trabajo, comentada*, México, Editorial Oxford, 1999.

Briceno Ruiz, Alberto, *Derecho mexicano de los seguros sociales*, México, Editorial Harla, 1987.

Buen Lozano, Néstor de, *Seguridad social*, México, Porrúa, 1995.
_____, *La reforma del proceso laboral*, México, Porrúa, 1983.
_____, *Concertación social, reconversión y empleo*, México, Porrúa, 1988.

Bustos Castillo, Raúl, *Quince años después. Una mirada al sistema privado de pensiones. Reforma a los sistemas de pensiones y peligros de los programas opcionales en América Latina*, Santiago de Chile, Centro de Estudios Públicos, 1995.

Burgoa Orihuela, Ignacio, *El juicio de amparo*, México, Porrúa, 1991.

Cárdenas, Raúl F., *Estudios penales*, México, Publicaciones de la Escuela Libre de Derecho-Jus, 1977.

Carpizo, Jorge, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1985.

Carrasco Ruiz, Eduardo, *Coordinación de la Ley del Seguro Social*, México, Limusa, 1972.

Carrillo Prieto, Ignacio, *Derecho de la seguridad social*, México, UNAM, 1991.

_____, *Panorama del Derecho mexicano. Derecho de la seguridad social*, México, Mac Graw Hill, 1997.

Casso y Romero, Ignacio de y Francisco Cervera, *Diccionario de Derecho privado*, Barcelona, Editorial Labor, 1961.

Castillo de Valle, Alberto del, *Ley de amparo comentada*, México, Editorial Duero, 1990.

Cavazos Flores, Baltazar e hijos, *Nueva Ley Federal del Trabajo, comentada, tematizada y sistematizada*, México, Trillas, 1989.

Cueva, Mario de la, *El humanismo jurídico de Mario de la Cueva (antología)*, México, UNAM-Fondo de Cultura Económica, 1994.

_____, *El nuevo Derecho mexicano del trabajo*, México, Porrúa, 1986.

Delanoé Guerrero, Luis Carlos, *Políticas de desregulación económica: el sistema privado de pensiones (el caso chileno)*, México, Impre-Jal, 1996.

Del Vecchio, Giorgio, *Filosofía del Derecho*, México, Fondo de Cultura Económica, 1971.

Diccionario Jurídico Mexicano, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM-Porrúa, 1992.

Diccionario jurídico sobre seguridad social, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 1994.

Etala, Juan José, *Derecho de la seguridad social*, Buenos Aires, 1996.

Fernández Ruiz, Silvestre, *Prestaciones del IMSS, cálculos y procedimientos*, México, Trillas, 1989.

García Cruz, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, 1962.

Gutiérrez y González, Ernesto, *Derecho de las obligaciones*, México, Porrúa, 1995.

Heller, Hermann, *La soberanía* (traducción y estudio preliminar del doctor. Mario de la Cueva), México, La fundación, Escuela Nacional de Jurisprudencia, A. C.-Fondo de Cultura Económica, 1995.

J. Kaye, Dionisio, *Los riesgos de trabajo*, México, Editorial Trillas, 1985.

Jiménez González, Antonio, *Lecciones de Derecho tributario*, México, ECASA, 1996.

Letwin, Oliver, *Privatizando el mundo*, Londres, Cassel Educational Ltd., 1988.

Martínez Pérez-Mendaña, Nicolás, *Diccionario jurídico de seguridad social*, Madrid, Ediciones Einsa, 1989.

Mendizábal Bermúdez, Gabriela, *La seguridad social en México*, México, Porrúa, 2007.

Mesa-Lago, Carmelo, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CIEDESS, 1994.

Moreno Padilla, Javier, *Seguridad social, análisis tematizado*, México, Editorial Themis, 1996 (primera edición).

_____, *Régimen integral de la seguridad social*, México, Editorial Themis, 1998, t. I.

Murueta Sánchez, Alfredo, *Cien preguntas y respuestas sobre seguridad social*, México, Editorial Pac, 1991.

_____, *Ley del Seguro Social, comentada*, México, Ediciones Mur, 1999.

Narro Robles, José, *La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI*, México, Fondo de Cultura Económica, 1993.

Pallares, Eduardo, *Diccionario de Derecho procesal civil*, México, Porrúa, 1990.

Palomar de Miguel, Juan, *Diccionario para juristas*, México, Ediciones Mayo, 1981.

Pascual, Julio, “Prólogo”, en *Privatizar el mundo, diez años que marcan una huella indeleble en la historia económica*, Barcelona, Ediciones del Drac, 1990.

Pina, Rafael de y Rafael Pina Vara, *Diccionario de Derecho*, México, Porrúa, 1972.

Radbruch, Gustavo, *Introducción a la filosofía del Derecho*, México, Fondo de Cultura Económica, 1965.

Ramírez Fonseca, Francisco, *Ley del Seguro Social, comentada*, México, Editorial Pac, 1990.

Ramírez López, Berenice, *La seguridad social. Reformas y retos*, Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM-Miguel Ángel Porrúa, México, 1999.

Ramos Alvarez, Oscar Gabriel, *Trabajo y seguridad social*, México, Editorial Trillas, 1991.

Ripert, Georges, *El régimen democrático y el Derecho civil moderno*, Puebla, Editora José María Cajica, 1951.

Rodríguez y Rodríguez, Joaquín, *Derecho mercantil*, México, Porrúa, 1994.

Rodríguez Tovar, José de Jesús, *Derecho mexicano de la seguridad social*, México, Escuela Libre de Derecho, 1989.

Rubinstein, Santiago J., *Diccionario de Derecho del trabajo y de la seguridad social*, Buenos Aires, Editorial Depalma, 1983.

Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la seguridad social*, México, Porrúa, 1997.

Sánchez León, Gregorio, *Derecho mexicano de la seguridad social*, México, Cárdenas Editor y Distribuidor, 1987.

Serra Rojas, Andrés, *Derecho administrativo*, México, Porrúa, 1992.

Solana Rivero, Manuel, *El IMSS y yo*, México, Sicco, 1998.

Solís Soberón, Fernando y Alejandro Villagómez F., *La seguridad social en México*, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1999.

Spisso, Rodolfo R., *Derecho constitucional tributario*, Buenos aires, Ediciones Depalma, 1993.

Suárez Arévalo, Patricia, *Historia de la Ley del Seguro Social*, México, Porrúa, 2007.

Tena Suck, Rafael y Hugo Ítalo, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Pac, 1987.

Trueba Urbina, Alberto, *Derecho social mexicano*, México, Porrúa, 1978.

Urzúa Macías, Efraín, *Derecho administrativo*, Guadalajara, U de G, 1971.



El Seguro Social

Se terminó de imprimir en Septiembre de 2015
en los talleres de Astra Ediciones S.A. de C.V.

Claveles No. 566

Col. Las Bovedas, C.P. 45138

Zapopan, Jalisco, México.

Tels: (0133) 38 32 91 49 / 36 33 36 65

E-mail: grupoastra@prodigy.net.mx

www.astraediciones.com

Impresión digital con interiores en papel cultural de 75g,
portada en cartulina sulfatada 12 pts.

