



Derecho a la Seguridad Social

Licenciatura en Derecho

Séptimo Cuatrimestre

Septiembre-Diciembre

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1978 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta educativa, por lo que se veía urgente la creación de

una institución de educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra universidad inició sus actividades el 19 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a las instalaciones de carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

Misión

Satisfacer la necesidad de educación que promueva el espíritu emprendedor, basados en Altos Estándares de calidad Académica, que propicie el desarrollo de estudiantes, profesores, colaboradores y la sociedad.

Vision

Ser la mejor Universidad en cada región de influencia, generando crecimiento sostenible y ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

Eslogan

“Pasión por Educar”

Balam



Es nuestra mascota, su nombre proviene de la lengua maya cuyo significado es jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen a los integrantes de la comunidad UDS.

Delitos Especiales

Objetivo de la materia:

El alumno analizará los principios y aplicación del Derecho de la Seguridad Social.

UNIDAD I

ASPECTOS HISTORICOS FUNDAMENTALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- I.1.- Seguro Social. Antecedentes históricos.
- I.2.- Clasificación: Obligatorios, voluntarios, facultativos, germanos y latinos.
- I.3.- Seguro social y seguro privado. Características y diferencias.
- I.4.- La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Relación con la seguridad social
- I.5.- El Convenio 102 Norma Mínima de Seguridad Social. Importancia.
- I.6.- México. Leyes preconstitucionales relacionadas con la seguridad social.
- I.7.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Relación con la seguridad
- I.8.- El seguro social como instrumento de la seguridad social

UNIDAD II

NATURALEZA Y MARCO JURIDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. FUENTES Y PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- 2.1.- Naturaleza Jurídica del Derecho a la Seguridad Social.
- 2.2.- Normas Constitucionales relacionadas con los sistemas federales de la seguridad social en México.
- 2.3.- Fuentes del Derecho a la Seguridad Social.
- 2.4.- Principios de la seguridad social.
- 2.5. -Instituto Mexicano del Seguro Social

UNIDAD III

INTITUTO E SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

3.1.- Naturaleza Jurídica del ISSSTE. Estructura Órganos y principales funciones. Leyes de 75 y 2008.

3.2.- Generalidades del régimen obligatorio y voluntario. Sujetos.

3.3.- Tipo de seguros del régimen obligatorio.

3.3.1.- El seguro de riesgos de trabajo.

3.3.2.- El seguro de Invalidez.

3.3.3.- Los seguros de vejez y retiro por edad y tiempo de servicios.

3.4.- Medios de impugnación administrativos y jurisdiccionales. Generalidades

3.5.- El PENSIONISSSTE. Conceptualización. Funcionamiento y generalidades.

3.6. -Instituto de Seguridad Social Para las Fuerzas Armadas Mexicanas

UNIDAD IV EL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO

4.1.- El SAR. Conceptualización.

4.2.- Actualización, reformas y jurisprudencia

4.3. -Jurisprudencia. Concepto. Base Constitucional y legal.

4.4.- Análisis de criterios jurisprudenciales.

Criterios de evaluación:

No	Concepto	Porcentaje
1	Trabajos Escritos	10%
2	Actividades web escolar	20%
3	Actividades Áulicas	20%
4	Examen	50%
Total de Criterios de evaluación		100%

UNIDAD I

ASPECTOS HISTORICOS FUNDAMENTALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I.1.- Seguro Social. Antecedentes históricos.

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". 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 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 vía 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 asemeja a la llamada beneficencia pública, ya que no es obligatoria.

En la definición de Seguridad Social se encuentra incluido el hecho de que “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 social y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión”.

El Seguro Social, es pues, 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.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO.

I. SEGURIDAD SOCIAL EN LA EDAD ANTIGUA, EN LA EDAD MEDIA Y EN LA EDAD MODERNA.

Enseguida se realizará una breve descripción de cómo se fue desarrollando la Seguridad Social a través de las distintas épocas de la historia del hombre.

❖ 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 precisó 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 por que 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.

❖ **EDAD MEDIA.**

En el feudalismo se registran 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 abusos era la Iglesia Católica formando organizaciones de defensa y asistencia social como: “los Gremios de Mercaderes, las Órdenes Religiosas, las Cofradías de Artesanos, las Guildas, las Casas Señoriales, las Corporaciones, las Hermandades, etc.”, con la única finalidad todas estas de ofrecer una protección económica y humanitaria para ayudar al hermano en desgracia y al enfermo para consolarlo.

Surgen de igual forma 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 sintió la necesidad de vivir en grupos con la idea del bienestar común.

❖ **EDAD MODERNA.**

Tomás Moro: él se refiere a los “defectos sociales”, por lo que los trata como los problemas que agobiaban a los campesinos por la injusta distribución de las riquezas creando 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. Por lo que el alto grado de industrialización fue provocado que se supliera la mano de obra humana por las máquinas, por lo que esa etapa fue denominada el “Maquinismo” sobre todo en los países europeos, lo que trajo como consecuencias que se aumentara la producción y se redujera 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 crean con su producción en serie, baja en costos, y en cambio la producción manual, más lenta, más 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 bajo un sueldo mísero y envueltos en 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.

Aspectos generales de la inseguridad social provocada por el Maquinismo:

- No se hacía nada para prevenir accidentes laborales.
- Existían jornadas demasiado largas de trabajo.
- 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 cesando la explotación quien fue apoyado por Rerum Novarum.

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 obligatorio para los trabajadores amparados por el Estado.

SEGURO SOCIAL DE BISMARCK “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 y que tienen relación con la seguridad social como son las siguientes:

- 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.

En 1850 Francia, promulgó la primera ley de Seguro de enfermedades, en 1907 Inglaterra promulgó una ley de accidentes de trabajo, en 1911 se promulgo el Código Federal de Seguridad Social.

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

SEGURO SOCIAL DE “BEVERIDGE” 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; 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, la cual 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 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, ordenanzas de protección a las viudas.

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

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 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.

En el artículo 123 de nuestra Carta Magna promulgada en el año de 1917 es la base jurídica para la creación del seguro social, ya que en su fracción XXIX señala lo siguiente:

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

La extensión de los seguros sociales continua su marcha, para integración de la Seguridad Social, sin embargo, aún 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.

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. Más actualmente, 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 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 romper 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 y 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 esta 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.

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 laborante 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 no 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 patronales 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, han 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, por lo tanto, 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.

Coincidiendo 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 cro-magnon 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”.

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. 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 hechos referencia, el que rebasa el marco natural y tradicional del territorio geofísico nacional, lo encontramos en el bloque de países europeos que conforman la llamada Comunidad Economía 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 a destacar 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, se determinó 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 de más 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 provoca alcanzar una calidad de vida tal que impide los estados de necesidad y los desamparos sociales.

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 dl peligro de la indigencia, y es corporaciones mutualistas, sociedades gremiales, y 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.

En síntesis, 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 tiene 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.

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 esta 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, debe recibir cuidado y asistencia. Todos los niños tienen los mismos derechos, este o no casada la madre.”

LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO. SU ORIGEN Y DESARROLLO.

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. Por lo tanto, en esos momentos, unos cuantos Consejos de uno de los ecónomos principales de la época, Genaro García; manifestó que: “Sobre el ahorro a base de gastar sólo lo estrictamente necesario, debían 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. 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.

El movimiento armado revolucionario que se originó 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 reivindicatoria 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 si bien multirreformada en sus más de ocho décadas de existencia, aún nos rige. Quizá la mayor lección que nos legara nuestra 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 movimientos armado tenían como principal objetivo liberar al pueblo de las enormes insatisfacciones sociales que le quejaban, pretendiendo sacudir los siete lustros de dictadura porfirista que trajo consigo grandes problemas sociopolíticos y militares, mismos que, evidentemente, originaron un sentido 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.

Abundando un poco más al respecto, el Dr. 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: 3° 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”.

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 patrones 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 mas 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 serian 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, que nos habría de regir, hasta la actualidad.

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. En lo que más conviene resaltar ahora, es el artículo 123, en su fracción XXIX, el texto original de dicho precepto establecía literalmente:

Artículo 123.- Fracción XXIX.- “Se considera la utilidad social y el establecimiento de caja de seguros populares, de invalides, 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”.

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 solo 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.

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

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 en la cual se comprendan las ramas de aseguramiento, para lo cual se transcriben las siguientes reformas:

REFORMADO D. O. F. 6 DE SEPTIEMBRE DE 1929. “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”.

(REFORMADA, D. O. F. 31 DE DICIEMBRE DE 1974) “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”.

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, la cual en un principio su publicación sería considerada de utilidad pública como se manejó en la reforma de 1929, y con respecto a la 2ª reforma esta 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, y a la cual se le hicieron una serie de reformas las cuales 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 conforme con 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.

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.

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. 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 (Aseguradoras 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.

I.2.- Clasificación: Obligatorios, voluntarios, facultativos, germanos y latinos.

En el artículo 6 de la ley del seguro social de 1997 se reproduce el criterio de los ordenamientos anteriores y comprende dos tipos de régimen obligatorio y voluntario.

➤ Seguro obligatorio

El seguro social se impone a la voluntad de los particulares. Es suficiente que una persona se encuentre en el supuesto de la disposición legal para que nazca la obligación, la cual involucra a terceras personas:

- Patrones, personas físicas y morales
- Cooperativas
- Asociaciones
- Uniones

Quienes incumplan las obligaciones establecidas en la ley serán objeto de una sanción independientemente de las responsabilidades que alguna contingencia pudiera depararles. Los sujetos no podrán separarse del sistema mientras subsista la causa que originó su inscripción. Los patrones y quienes se encuentren en situación similar deben registrarse, incorporar a sus trabajadores, pagar cuotas y retener las que correspondan a los asegurados.

➤ Seguro voluntario.

El seguro voluntario es el primer tipo de seguro que surge en el mundo con los seguros privados, fue rechazado en la estructura de los seguros sociales. Por tanto, esta figura solo puede entenderse como de excepción, y su efecto limita o disminuye los beneficios que se otorgan a los asegurados. Este tipo de seguro permite.

1. captar ingresos adicionales mediante aportaciones diferentes de las del régimen obligatorio.
2. Facultar al instituto administrador para incorporar a otros grupos sociales, ajenos a los trabajadores como los no asalariados, campesinos, profesionales, estudiantes, etc.
3. Facilitar la atención en forma mas flexible que la del régimen obligatorio.

➤ **Seguro facultativo.**

Proporciona al asegurado en el régimen obligatorio la posibilidad de incorporar en el sistema del seguro social a familiares o personas que no tienen el carácter de beneficiarios, mediante determinados convenios. Para el asegurado es una satisfacción poder registrar a personas que dependen de él, con la ventaja de inscribirlas y darles de baja sin mayor trámite.

I.3.- Seguro social y seguro privado. Características y diferencias.

SEGUROS SOCIALES:

- I. Pertenece a la rama del derecho social.
- II. Este es Obligatorio.
- III. Solamente se aseguran única y exclusivamente personas.
- IV. Las cuotas se establecen en cuanto a su monto o periodicidad en la ley respectiva, de manera predeterminada en su tasa y base fiscal y su pago es obligatorio y coercible.
- V. Integrado por un Fondo Común.
- VI. Se requiere tener condición de Trabajador.
- VII. Esta pactado por la Ley.
- VIII. Formado por pagos Tripartitas.

- IX. La Institución que lo maneja es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

SEGUROS PRIVADOS:

Estos 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, podrá 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".

- I. Se encuentra regulado por el derecho mercantil.
- II. Sigue fines lucrativos.
- III. Surge de la contratación hecha por Voluntad del contratante.
- IV. El pago de la Prima es por el propio interesado o asegurado.
- V. Se pueden modificar las cláusulas.
- VI. Se pueden asegurar personas o partes de éstas; bienes muebles o inmuebles, animales o eventos, etc.

- VII. 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 casos excepcionales.
- VIII. 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.
- IX. El no estar previamente asegurado una persona o bien, antes de que ocurra el riesgo o siniestro, no produce ninguna reclamación o pago, pues éste aseguramiento no tiene efectos retroactivos.
- X. Lo maneja un Organismo Privado.

I.4.- La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Relación con la seguridad social

El diez de diciembre de 1948 en París, en el cual fue votada y aprobada la declaración universal de los derechos humanos, que contiene un conjunto de normas y principios, garantes de la persona frente a los poderes públicos, se resumen los esfuerzos llevados a cabo en los distintos regímenes y etapas históricas por reconocer los derechos humanos.

El artículo 22 precisa los derechos económicos, sociales y culturales.

“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 los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

Del artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

I.5.- El Convenio 102 Norma Mínima de Seguridad Social. Importancia.

El acta de fundación de la OIT consigna el convenio 102, en vigor desde el 27 de abril de 1955, como la norma mínima de la seguridad social, con obligación de sus miembros de adoptar sus instituciones. Este documento contiene apartados siguientes:

Parte II. Asistencia Médica

Parte III. Prestaciones Monetarias de Enfermedad

Parte IV. Prestaciones de Desempleo

Parte V. Prestaciones de Vejez

Parte VI. Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional

Parte VII. Prestaciones Familiares

Parte VIII. Prestaciones de Maternidad

Parte IX. Prestaciones de Invalidez

Parte X. Prestaciones de Sobreviviente

I.6.- México. Leyes preconstitucionales relacionadas con la seguridad social.

- ❖ La Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904,y
- ❖ La Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León, expedida el 9 de abril de 1906.
- ❖ A. Estado de Nuevo León: La Ley Bernardo Reyes de 1906 sobre accidentes de trabajo.
- ❖ B. Estado de Jalisco: La Ley de Manuel Aguirre Berlanga de 1914 de Seguridad Social.

- ❖ C. Estado de Yucatán: La ley de Salvador Alvarado de 1915 del trabajo: Ley del Trabajo.

I.7.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Relación con la seguridad

En México en forma incipiente la seguridad social con la constitución federal promulgada el 5 de febrero de 1917, después del triunfo de una lucha social iniciada seis años antes, la cual para aquella fecha no estaba terminada, empero la conquista de obreros, asalariados y marginados en materia de seguridad social se consignó en la fracción XXIX del artículo 123 de dicha constitución, la cual instituyó

“Se considera de utilidad pública: el establecimiento de cajas de seguro de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por el cual, tanto el gobierno federal como el de cada estado deberá fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular”.

Tal fracción XXIX del artículo 123 constitucional fue reformada el 6 de septiembre de 1929 para dejar solo para el ámbito federal legislar en materia del trabajo y particularmente al Congreso de la Unión para legislar en materia de la seguridad social, cesando, por ende, esa facultad de legislar a los estados y derogándose los congresos en las entidades federativas lo cual ha permitido en forma invariable hasta esta fecha.

I.8.- El seguro social como instrumento de la seguridad social

Como instrumento básico de la Seguridad Social se establece el seguro social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Concepto de previsión:

Del latín previsión acción y efecto de prever. Es la acción de considerar las eventualidades futuras y de prepararse para atenderlas en su día.

Previsión social: es la que trata de evitar o reparar los riesgos o daños que pueden ocurrir a un individuo, como consecuencia de la edad, enfermedades, los accidentes de trabajo o causas parecidas.

Seguridad social: Es sinónimo de bienestar, de salud, de ocupación adecuada y segura, de amparo contra todos los infortunios y prevención. ART. 2 L.S.S

Para la OIT, es la protección que la sociedad brinda a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que derivan de la desaparición de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, entre otras.

Seguro social: Es el instrumento jurídico del derecho obrero, 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 entregar al asegurado o beneficiarios que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realicen alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social. Art. 4 LSS

UNIDAD II

NATURALEZA Y MARCO JURIDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. FUENTES Y PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1.- Naturaleza Jurídica del Derecho a la Seguridad Social.

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 la igualdad de las personas no se busca, aquí lo que se trata de hacer es nivelar las desigualdades existentes entre éstas.

SEGURIDAD SOCIAL.- Siempre será un ideal y una meta a 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; entre Estados.

DERECHO PRIVADO.- Este por su parte se conforma por el Derecho Civil, Mercantil, Internacional Privado, etc., éste 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.

Por lo que, al ubicar a la Seguridad Social, 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 le 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.

2.2.- Normas Constitucionales relacionadas con los sistemas federales de la seguridad social en México.

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 Ruíz Cortines.
- 30 de Diciembre de 1959, proyectada por el Presidente López Mateos.
- 31 de Diciembre de 1965, propuesta por el Presidente Díaz Ordaz.

2.3.- Fuentes del Derecho a la Seguridad Social.

FUENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Constitución federal mexicana.
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 arreglo a nuestra carta magna a través de un tratado o convenio.

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 BAEZ MARTINEZ, 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, los que en muchas ocasiones son resultado de la política o criterios adoptados, lo que en muchas ocasiones son resultado de la política o criterios adoptados por el propio instituto.

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.

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 artículo 133, ambos de la Constitución Política Mexicana.

2.4.- Principios de la seguridad social.

Los principios fundamentales de la Seguridad Social los expresa JUAN JOSÉ ETALA señalando que son:

A).- UNIVERSALIDAD, que consiste en la tendencia a cubrir o amparar, a todos los hombres, sin hacer distinción.

B).- INTEGRIDAD, ya que se orienta hacia el amparo de todas las contingencias sociales.

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.

2.5. -Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia, 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 de 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, cuya organización y administración se encarga precisamente a 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, dando inicio con las características de dicha entidad, misma que será la responsable como ya se anunció 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 tanto de sus características como organismo descentralizado, al igual que 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 contenido 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 amplificados cuchos 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.”

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:

- a).- Que el seguro social constituye un servicio público nacional obligatorio.
- b).- Que la Ley del Seguro Social es de observancia general en toda la República, 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 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 contiene algunos de los principios ideológicos contenidos 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 hasta 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 de nuevo 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 cuales son las características que van a identificar a este ente como organismo público descentralizado.

CARACTERISTICAS 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.- El organismo desde el momento en que es creado se determinará como 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.- Respecto de 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.

CARACTERISTICAS DEL IMSS COMO ORGANISMO AUTONOMO FISCAL.

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, este 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 como 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 detrimento 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 corresponderá 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 que consiste el respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia; a que tipo de austeridad se refiere si el Instituto se encuentra trabajando con números rojos; ahora en que sentido se debe aplicar o entender la eficacia y la eficiencia, a 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 este, a través de sus servidores públicos, haga desvíos de los recursos que se le otorguen, además de que al informar en que 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 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 este determine en que esta 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 este a su vez lo revise y en seguida hacerlo llegar al Ejecutivo Federal para que este a su vez 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 estos a su vez hagan una evaluación de lo que se ha realizado y como 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 aplicar 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.

ÓRGANOS SUPERIORES DE GOBIERNO DEL IMSS.

El IMSS para su desempeño se encuentra conformado por diferentes órganos superiores, a los cuales la LSS dedica un capítulo a cada uno de éstos. Dichos organismos son: a).- Asamblea General. b).- Consejo Técnico. c).- Comisión de Vigilancia. d).- La Dirección General.

A continuación se hará una descripción acerca de cada uno de los organismos superiores del IMSS sobre su conformación, atribuciones, dando inicio con:

a. Asamblea General: Es la autoridad suprema del Instituto, ésta se integra de manera tripartita y cuenta con 30 miembros, de los cuales: 104 - 10 miembros son nombrados por el Ejecutivo Federal - 10 miembros son designados por las organizaciones patronales - 10 miembros de las organizaciones de trabajadores.

b. Consejo Técnico: Es el órgano que en jerarquía le sigue 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 este 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: 106 - 4 representantes patronales. - 4 representantes obreros. - 4 representantes del Estado.

c. Comisión de Vigilancia: Este órgano pluripersonal está compuesto hasta por 6 miembros designados por conducto de la Asamblea General, quien 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. 108

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 Contraloría y Desarrollo Administrativo.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

3.1.- Naturaleza Jurídica del ISSSTE. Estructura Órganos y principales funciones. Leyes de 75 y 2008.

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.

FUNCIONES DEL ISSSTE. (ART. 208 LEY DEL ISSSTE)

El Instituto tendrá las siguientes funciones:

- I. Cumplir con los programas aprobados para otorgar los seguros, prestaciones y servicios a su cargo;
- II. Emitir las resoluciones que reconozcan el derecho a las Pensiones
- III. Determinar, vigilar, recaudar y cobrar el importe de las Cuotas y Aportaciones, así como los demás recursos del Instituto
- IV. Invertir los Fondos de las Reservas
- V. Adquirir o enajenar los bienes muebles e inmuebles
- VI. Establecer la estructura y funcionamiento de sus unidades administrativas
- VII. Administrar los seguros, prestaciones y servicios
- VIII. Difundir conocimientos y prácticas de previsión social;
- IX. Expedir los reglamentos para la debida prestación de los servicios y de organización interna;
- XI. Realizar toda clase de actos jurídicos

ISSSTE

- I. La Junta Directiva { 19 miembros: Director general, Titular y dos subsecretarios de la S.H y C. P
Titular de la S. A, SEDESOL, SETYPS, SEMARNAT, SFP Y DIRECTOR DEL IMSS y 9 miembros organizaciones de trabajadores.
- II. El Director General; { Representante legal y sus facultades son : art. 220 L. ISSSTE.
- III. La Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda; { Estará integrada por dieciocho miembros: I. El Director General del Instituto II. El Vocal Ejecutivo III. Tres vocales nombrados por SHCP, I SEDESOL, I STPS, I SFP, Y I CONAVI. IV. 9 de los trabajadores. Art. 168
- IV. La Comisión Ejecutiva del PENSIONISSSTE, y { 18 miembros: Director del ISSSTE, El vocal ejecutivo, tres vocales de SHCP, 2 del Banco de México, I STPS y SFP y 9 de trabajadores.
- V. La Comisión de Vigilancia. { 11 miembros: 2 S.H y C. P, 2 S.F. P, I S. Salud, I instituto, 5 de las organizaciones de trabajadores.

3.2.- Generalidades del régimen obligatorio y voluntario. Sujetos.

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 este los hace merecedores de sanciones y responsabilidades.

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 quienes 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 Industrial familiares y los independientes. - Empleados domésticos - Ejidatarios. - Trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, Estados y municipios.

3.3.- Tipo de seguros del régimen obligatorio.

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 le acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento de pago de impuestos o derechos. 2.- Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y 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 le acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún 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 aún 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”.

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.

3.3.1.- El 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.

El trabajo peligroso ha dado origen a la creación de las doctrinas del riesgo profesional y, como consecuencia, al siguiente principio: “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 de la referida profesionalidad 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 uno u otro. 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:

Predominaban las obras de caridad privadas, y la legislación sobre beneficencia pública cuidaba de los pobres bajo condiciones duras y poco dignas.

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.

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:

I.- 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 apoyó tal determinación internacional no tuvo resultados inmediatos, pero en pocos años se impuso ante 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:

- I).- Accidentes debidos a una causa anormal proveniente del material.
 - a).- Accidentes que la inteligencia humana no puede prever o evitar a tiempo.
 - b).- Lo 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 evitarlos por rápida reacción.
- II).- 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.
- III).- Accidentes debidos a una causa anormal proveniente del material; pero provocada por el trabajador, mismo que resulte 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 pasados.
- 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, etc.
- 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 existentes o conocidas.

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 atienen, diciendo: “al fin que el Seguro paga”. Pero lo que 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 incapacitara 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 sobre 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.

El Riesgo de Trabajo esta definido 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”.

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

Enfermedad de Trabajo: Se entiende por éste que “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”.

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

Para que se considere una enfermedad profesional debe existir una relación de causa-efecto entre el estado patológico de quien lo sufre y el trabajo mismo, el cual tenga su origen en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar su trabajo o que sea motivado por el trabajo. Este es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela.

Los Riesgos de Trabajo pueden producir las siguientes consecuencias:

I.- 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”.

2.- Incapacidad Permanente Parcial, es “la disminución de facultades o aptitudes de una persona para trabajar, (Ejemplo: pérdida de algún miembro)”.

3.- Incapacidad Permanente Total, esta 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”.

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 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 que 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.

ACCIDENTE DE TRABAJO

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.

La Enfermedad Profesional, son los padecimientos derivados de las actividades laborales del paciente; ésta no es fácil determinarla y exige para su comprobación la opinión del médico, requiriendo elementos técnicos con cierto grado de credibilidad.

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

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:

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

Prestaciones en Dinero:

- 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.

- 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 otorgue 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.

REGLAS COMUNES A LAS INCAPACIDADES PERMANENTE 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.

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 le 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.

• **En caso de muerte del asegurado el Instituto calculará el monto Constitutivo** al que le restará los recursos acumulados a la Cuenta 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:

• **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. Esta 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 aquel, 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 que lo 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 tratándose de incapacidad permanente total. (Ejemplo: $\$2,100.00 \times .30 = \$ 630.00$.) 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), el 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 del 20% que hubiera correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total. Ejemplo: ($\$2,100.00 \times .20 = \420.00 para cada uno de los ascendientes).

Por último, recibirán un aguinaldo correspondiente a 15 días de la pensión que perciba.

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 morbigeno 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.

A continuación se menciona quienes son Sujetos de Aseguramiento de esta rama:

- 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.
 - 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 aplicando 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 inició 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 al 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.

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 médicoquirúrgica, 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.

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 el 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.

Para percibir el subsidio cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

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

Suspensión.- Ésta 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.

DEL RAMO DE MATERNIDAD.

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

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.

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, mismos que tendrán que cubrir las siguientes condiciones para que sean otorgados a la beneficiaria:

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.

3.3.2.- El seguro de Invalidez.

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.

Existe invalidez cuando el asegurado se halla imposibilitado para procurar mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibido 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 percibido 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 médica, social 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. (Es la que 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.

Pensión Definitiva.- La que corresponde al Estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente⁸¹ (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.- Las cuales 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.

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.

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 Supervivencia, 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 supervivencia, podrá el asegurado optar por:

- a).- Retirar la suma excedente en una sola exhibición lado 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 supervivencia.
- c).- Aplicar el excedente a un pago sobreprima para incrementar el seguro de supervivencia.

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 del 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 sujeta 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.

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 cuando 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.

Pensión de orfandad:

Beneficiarios: - Cada uno de los hijos menores de 16 años, cuando el padre o a 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 padeciere.

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 encontrará 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.

3.3.3.- Los seguros de vejez y retiro por edad y tiempo de servicios.

Esta rama tiene como finalidad asegurar lo que se refiere al retiro del trabajador, ya sea voluntaria, o de cesantía en edad avanzada o por vejez. Conviene hacer mención de 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.

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 base en cuentas individuales para cada trabajador, 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 solo 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 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 1° de Enero del año 2007.

No obstante que en diversas ocasiones comunicó el IMSS 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.

3.4.- Medios de impugnación administrativos y jurisdiccionales. Generalidades

Se deriva del latín *recursus* que significa etimológicamente marcha hacia atrás, acción y efecto de recurrir.

A continuación, se expresa una serie de definiciones de diferentes tratadistas respecto 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 PORRUA- 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.

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: 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.

Como se puede apreciar el recurso que interesa para su estudio 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.

¿QUÉ ES UN ACTO DEFINITIVO?

Es importante dar contestación a esta interrogante, ya que de este acto será de quien 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”.

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 sometido al Derecho Administrativo.

b).- Su naturaleza no normativa, 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 concreta¹²² que excluye del concepto los actos jurídicos del administrado.

Del 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 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.

Como Acto Definitivo, se señaló ya anteriormente que; son aquellos que sean ejecutivos, es decir que concluyan o paraliquen el procedimiento administrativo, por lo que si 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 3°. 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 3° 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 formula 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.

RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Los conceptos de éste, son recurso de inconformidad, la definición de recurso se mencionó al inicio del presente título, por lo tanto, sólo hace falta señalar el de inconformidad.

INCONFORMIDAD.- Falta de conformidad. (Conformidad.- {lat. Conformitas} f. Semejanza entre dos personas). 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 impugnable o lesivo 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 ése 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”.

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.

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 ¿por qué los Consejos Consultivos Delegacionales adoptan 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”.

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.

Existen dos tipos de recurso administrativo de inconformidad: a).- Una inconformidad de evidente naturaleza fiscal, cuya interposición corre a cargo de los patronos 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.

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.

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 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 primer 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 realizará 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.

PRUEBAS EN RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Para la interposición del recurso al momento de su presentación se deben de acompañar 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.

Nota: NUNCA SE ADMITIRA LA CONFESIONAL. Todas deben ser relacionadas estrictamente con los hechos.

DESAHOGO DE LAS PRUEBAS.

- El termino 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.
- Analizara las pruebas.
- Expresara los fundamentos en que se apoyen los puntos de decisiones.

3.5.- EI PENSIONISSSTE. Conceptualización. Funcionamiento y generalidades.

PENSIONISSSTE. Es un Órgano Público Desconcentrado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Fue creado en 2007. Inició operaciones en abril de 2008 con la administración de las cuentas del SAR-ISSSTE 92, y posteriormente las cuentas individuales. Las organizaciones de trabajadores tienen una representación paritaria en los Órganos de Gobierno y desde su creación ha sido la única Afore Estatal, por lo cual no tiene fines de lucro.

La administración de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en el presente ordenamiento, así como la del Fondo de la Vivienda, del PENSIONISSSTE, de sus delegaciones y de sus demás órganos desconcentrados, estarán a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con domicilio en la Ciudad de México, que tiene como objeto contribuir al bienestar de los Trabajadores, Pensionados y Familiares Derechohabientes, en los términos, condiciones y modalidades previstos en esta Ley.

SEGURO DE RETIRO, VEJEZ Y CESANTIA EN EDAD AVANZADA. Para los efectos del seguro a que se refiere este Capítulo, es derecho de todo Trabajador contar con una Cuenta Individual operada por el PENSIONISSSTE o por una Administradora que elija libremente. La Cuenta Individual se integrará por las Subcuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, del Fondo de la Vivienda, de ahorro solidario, de aportaciones complementarias de retiro, de aportaciones voluntarias y de ahorro a largo plazo.

PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA

Existe cesantía en edad avanzada cuando el Trabajador quede privado de trabajo a partir de los sesenta años de edad.

Para gozar de las prestaciones de cesantía en edad avanzada se requiere que el Trabajador tenga un mínimo de veinticinco años de cotización reconocidos por el Instituto.

PENSIÓN POR VEJEZ

El seguro de vejez da derecho al Trabajador al otorgamiento de:

I. Pensión, y

II. Seguro de salud.

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el Trabajador o Pensionado por riesgos del trabajo o invalidez haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidos por el Instituto un mínimo de veinticinco años de cotización.

En caso que el Trabajador o Pensionado tenga sesenta y cinco años o más y no reúna los años de cotización señalados en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su Cuenta Individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir los años necesarios para que opere su Pensión.

3.6. -Instituto de Seguridad Social Para las Fuerzas Armadas Mexicanas

Es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con domicilio en la Ciudad de México.

Las funciones del Instituto son:

- I. Otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo.
- II. Administrar su patrimonio exclusivamente para el fin señalado.
- III. Administrar los fondos que reciba con un destino específico.

IV. Administrar los recursos del Fondo de la Vivienda para los miembros del activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, a fin de establecer y operar un sistema de financiamiento que les permita obtener crédito barato y suficiente para:

- a) La adquisición en propiedad de habitaciones cómodas e higiénicas, incluyendo las sujetas al régimen de condominio;
- b) La construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones, y
- c) El pago de pasivos contraídos por los conceptos anteriores.

Artículo 18. Las prestaciones que se otorgarán con arreglo a esta Ley son las siguientes:

I. Haber de retiro;

II. Pensión;

III. Compensación;

IV. Pagas de defunción;

V. Ayuda para gastos de sepelio;

VI. Fondo de trabajo;

VII. Fondo de ahorro;

VIII. Seguro de vida;

IX. Seguro colectivo de retiro;

X. Venta de casas y departamentos;

XI. Ocupación temporal de casas y departamentos, mediante cuotas de recuperación;

XII. Préstamos hipotecarios y a corto plazo;

XIII. Tiendas, granjas y centros de servicio;

Retiro es la facultad que tiene el Estado y que ejerce por conducto de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina para separar del activo a los militares al ocurrir alguna de las causales previstas en la Ley.

Son causas de retiro:

- I. Llegar a la edad límite
- II. Quedar incapacitado en acción de armas
- III. Quedar incapacitado en otros actos del servicio o como consecuencia de ellos; incluyendo la incapacidad que se produzca al trasladarse el militar directamente de su domicilio al lugar donde preste sus servicios.
- IV. Quedar incapacitado en actos fuera del servicio.
- V. Estar imposibilitados para el desempeño de las obligaciones militares, por enfermedad que dure más de seis meses.
- VI. Solicitarlo después de haber prestado por lo menos veinte años de servicios.

Haber de retiro es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los militares retirados en los casos y condiciones que fija esta Ley.

Pensión es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares en los casos y condiciones que fije la ley.

Tienen derecho a las prestaciones

- I. Los militares que, encontrándose en situación de activo, pasen a la de retiro por órdenes expresas de las Secretarías de la Defensa Nacional o de Marina.
- II. Los familiares de los militares que fallezcan en activo o estando en situación de retiro.
- III. Los miembros de los Cuerpos de Defensas Rurales incapacitados en actos del servicio o a consecuencia de ellos y los familiares de los que mueran en las mismas circunstancias.
- IV. Los soldados, marineros y cabos.
- V. El personal de la milicia auxiliar que haya sido separado del activo por órdenes expresas de la Secretaría de origen.

UNIDAD IV EL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO

4.1.- El SAR. Conceptualización.

En 1997 inició el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y se crearon las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). En esas instituciones se depositan los ahorros con los que contará el trabajador para su retiro. Para que dichas administradoras cubran sus costos de operación que esencialmente incluyen los costos de administrar e invertir los recursos, de servicios al cliente (registros y envíos de estados de cuenta), de promoción y mercadeo y de cumplimientos de la regulación, éstas tienen la facultad de cobrar una comisión al trabajador o cuentahabiente.

Sistemas de Ahorro para el Retiro, aquéllos regulados por las leyes de seguridad social que prevén que las aportaciones de los trabajadores, patrones y del Estado sean manejadas a través de cuentas individuales propiedad de los trabajadores, con el fin de acumular saldos, mismos que se aplicarán para fines de previsión social o para la obtención de pensiones o como complemento de éstas.

Cuenta Individual, aquélla de la que sea titular un trabajador en la cual se depositarán las cuotas obrero patronales y estatales y sus rendimientos, se registrarán las aportaciones a los fondos de vivienda y se depositarán los demás recursos que en términos de esta ley puedan ser aportados a las mismas, así como aquellas otras que se abran a otros trabajadores no afiliados.

La Afore es una institución privada que se encarga de llevar la administración de fondos para el retiro de los trabajadores que hagan aportaciones “obligatorias” (en el caso de los empleados que estén afiliados al IMSS y ISSTE).

Deposita dinero a tu cuenta Afore. A eso se llama hacer aportaciones. Si eres asalariado, de tu sueldo, el patrón te descontará un porcentaje (aproximadamente 6.5%) para tu retiro. La ventaja de esta modalidad, es que tanto el patrón como el Gobierno también aportan una parte. Todo ese dinero junto va a tu Afore, que a su vez, se invierte en una SIEFORE.

¿Qué es una SIEFORE (fondo de inversión)?

En el sistema de pensiones conviven ahorradores de distintas edades. Hay aquellos que apenas comenzaron a ahorrar en su cuenta AFORE por lo que se pensionarán en 40 años y hay otros que están muy cercanos al retiro.

A cada ahorrador, de acuerdo a su edad, y de acuerdo al tiempo que le falta para el retiro, le corresponde reglas de inversión distintas.

Para acomodar a todos los ahorradores de distintas edades, las AFORE tienen cinco fondos de inversión llamados “SIEFORES” y a cada ahorrador le corresponde una SIEFORE

4.2.- Actualización, reformas y jurisprudencia

Época: Novena Época

Registro: 162983

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXIII, Enero de 2011

Materia(s): Laboral

Tesis: XVI.I.o.A.T. J/21

Página: 3109

SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. CUANDO EL TRABAJADOR SOLICITE LA DEVOLUCIÓN DEL SALDO INTEGRAL DE SU CUENTA INDIVIDUAL, DEBEN CONSIDERARSE IMPLÍCITAMENTE RECLAMADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA AUTORIZACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS Y AL INSTITUTO DEL FONDO

NACIONAL PARA LA VIVIENDA DE LOS TRABAJADORES LA TRANSFERENCIA DE LOS FONDOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA A LA AFORE RESPECTIVA, AL SER ÉSTE EL ENCARGADO DE ADMINISTRARLOS Y, POR ENDE, DICHS ORGANISMOS DEBEN SER LLAMADOS A JUICIO COMO TERCEROS INTERESADOS.

Cuando el trabajador solicita la devolución del saldo integral de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, deben considerarse implícitamente reclamadas al Instituto Mexicano del Seguro Social la autorización de la disponibilidad de los recursos, así como al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores la transferencia de los fondos de la subcuenta de vivienda a la Afore respectiva pues, de conformidad con la jurisprudencia 2a./J. 15/2009, emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 464, Tomo XXIX, febrero de 2009, Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: **"SUBCUENTA DE VIVIENDA. LOS RECURSOS DEPOSITADOS EN ELLA SON ADMINISTRADOS POR EL INFONAVIT Y, EN CONSECUENCIA, PARA QUE SEAN ENTREGADOS AL TRABAJADOR O, EN SU CASO, A SUS BENEFICIARIOS, ES NECESARIO QUE AQUÉL LOS TRANSFIERA A LA AFORE CORRESPONDIENTE."**, este Instituto es el encargado de administrar dichos recursos. En esa virtud, al no ser posible desvincular tales prestaciones de la acción principal, relativa a la devolución del saldo integral de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, lo procedente es llamarlos a juicio como terceros interesados, ya que de conformidad con el artículo 690 de la Ley Federal del Trabajo, "las personas que puedan ser afectadas por la resolución que se pronuncie en un conflicto, podrán intervenir en él, comprobando su interés jurídico en el mismo, o ser llamadas a juicio por la Junta" y, en tal supuesto, puede existir una afectación a los mencionados institutos, dada su intervención en la autorización de la disponibilidad, administración y transferencia de los fondos de la subcuenta de vivienda a la Afore respectiva para que éstos sean entregados al trabajador. Ello aunado a que, en virtud de la figura procesal de litisconsorcio pasivo necesario, no podría dictarse una decisión judicial válida sin oír a todos los litisconsortes, pues, en función del

vínculo jurídico indivisible derivado de la misma relación jurídica sustantiva, es imposible condenar a una parte, sin que la condena alcance a los demás.

SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. CUANDO EL TRABAJADOR SOLICITE LA DEVOLUCIÓN DEL SALDO INTEGRAL DE SU CUENTA INDIVIDUAL, DEBEN CONSIDERARSE IMPLÍCITAMENTE RECLAMADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA AUTORIZACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS Y AL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA LA VIVIENDA DE LOS TRABAJADORES LA TRANSFERENCIA DE LOS FONDOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA A LA AFORE RESPECTIVA, AL SER ÉSTE EL ENCARGADO DE ADMINISTRARLOS Y, POR ENDE, DICHS ORGANISMOS DEBEN SER LLAMADOS A JUICIO COMO LITISCONSORTES. Cuando el trabajador solicita la devolución del saldo integral de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, deben considerarse implícitamente reclamadas al Instituto Mexicano del Seguro Social la autorización de la disponibilidad de los recursos, así como al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores la transferencia de los fondos de la subcuenta de vivienda a la Afore respectiva pues, de conformidad con la jurisprudencia 2a./J. 15/2009, emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 464, Tomo XXIX, febrero de 2009, Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "**SUBCUENTA DE VIVIENDA. LOS RECURSOS DEPOSITADOS EN ELLA SON ADMINISTRADOS POR EL INFONAVIT Y, EN CONSECUENCIA, PARA QUE SEAN ENTREGADOS AL TRABAJADOR O, EN SU CASO, A SUS BENEFICIARIOS, ES NECESARIO QUE AQUÉL LOS TRANSFIERA A LA AFORE CORRESPONDIENTE.**", este Instituto es el encargado de administrar dichos recursos. En esa virtud, al no ser posible desvincular tales prestaciones de la acción principal, relativa a la devolución del saldo integral de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, lo procedente es llamarlos a juicio como litisconsortes, ya que de conformidad con el artículo 690 de la Ley Federal del Trabajo, "Las personas que puedan ser afectadas por la resolución que se pronuncie en un conflicto, podrán intervenir en él, comprobando su interés jurídico en el mismo, o ser llamadas a juicio por la Junta." y, en tal supuesto, puede

existir una afectación a los mencionados institutos, dada su intervención en la autorización de la disponibilidad, administración y transferencia de los fondos de la subcuenta de vivienda a la Afore respectiva para que éstos sean entregados al trabajador. Ello aunado a que, en virtud de la figura procesal de litisconsorcio pasivo necesario, no podría dictarse una decisión judicial válida sin oír a todos los litisconsortes, pues, en función del vínculo jurídico indivisible derivado de la misma relación jurídica sustantiva, es imposible condenar a una parte, sin que la condena alcance a los demás.

4.3. -Jurisprudencia. Concepto. Base Constitucional y legal.

Época: Novena Época

Registro: 162717

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXIII, Febrero de 2011

Materia(s): Laboral

Tesis: 2a./J. 3/2011

Página: 1082

SEGURO SOCIAL. PROCEDE LA INSCRIPCIÓN RETROACTIVA DE UN TRABAJADOR AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, AUN CUANDO YA NO EXISTA EL NEXO LABORAL CON EL PATRÓN DEMANDADO. Si en un juicio laboral una persona reclama su inscripción retroactiva al régimen obligatorio del seguro social y en el procedimiento jurisdiccional queda evidenciada la existencia de la relación de trabajo entre el actor y el demandado, que éste no lo inscribió mientras duró ese vínculo jurídico y que a la fecha en que se formuló la reclamación ya no existe el nexo laboral, la Junta de Conciliación y Arbitraje debe condenar al patrón a que inscriba al actor al régimen obligatorio del seguro social y entere las cuotas obrero patronales respectivas al Instituto Mexicano del Seguro

Social por el tiempo que duró la relación de trabajo, porque si el acto jurídico que condiciona el derecho a la seguridad social es la existencia de una relación de trabajo, 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 anterior Ley); pues así se reconoce al trabajador la preexistencia del derecho que no le fue otorgado y a partir de ahí puede disfrutar de los beneficios de la seguridad social que legalmente correspondan.

4.4.- Análisis de criterios jurisprudenciales

Tratamos aquí de la jurisprudencia como las resoluciones de los tribunales de justicia que, por sus fundamentos y por la trascendencia de sus fallos, constituyen antecedentes de fallos futuros en casos análogos. Resoluciones de tribunales de justicia en asuntos de contenido o de procedimiento, cuando puedan extenderse a otros casos análogos.

En especial se trata de las resoluciones del organismo jurisdiccional de mayor rango. En el caso del Poder Judicial estamos hablando de las resoluciones de la Corte Suprema. Lo que interesa en la jurisprudencia son los fundamentos y los fallos, es decir, el contenido jurídico de la resolución.

El juzgador es un creador de Derecho en nuestro sistema romano-germánico porque aplica al caso concreto y lleno de matices, una norma abstracta y generalizadora. Por ello, la manera cómo fundamenta sus decisiones es muy importante: servirá para que futuros litigantes (reales o potenciales) sepan por cuáles razones resuelven los jueces y cómo establecen sus fallos.

La jurisprudencia tiene importancia porque es una fuente del Derecho que crea contenidos jurídicos para casos futuros análogos. Bien se sabe que no hay dos casos exactamente iguales, aunque sí pueden tener un parecido sustancial. Cuando esto ocurre estamos ante la analogía y es cuando la jurisprudencia dictada a casos similares anteriores, adquiere una gran importancia para resolver el nuevo caso, debido a que será razonable que los jueces resuelvan ahora como resolvieron antes si lo sustancial es similar. A esto se llama equidad y la administración de justicia debe ser equitativa.

Desde luego, la jurisprudencia puede ser vinculante porque así lo manda la legislación o, también, sin ser obligatoria por mandato legal puede sin embargo ser fuente de inspiración para jueces y abogados al ejercer sus responsabilidades. Aún en este último caso, la jurisprudencia de calidad es muy importante para dar precisiones en los detalles al Derecho.

Existen varios criterios muy importantes en materia de seguridad social que ha resuelto la corte

Entre ellos algunos criterios son:

“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EL JUICIO DE AMPARO PROCEDE CONTRA LA OMISIÓN DE DAR RESPUESTA A UNA SOLICITUD FORMULADA EN EJERCICIO DEL DERECHO DE PETICIÓN QUE DEBE RESPONDER EN SU CARÁCTER DE ENTE ASEGURADOR”.

PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. SI EL ACTOR DEMANDA SU CORRECTA CUANTIFICACIÓN Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CONSIDERA QUE AQUÉLLA, AUN CUANDO YA FUE OTORGADA Y PAGADA, REBASA EL LÍMITE SUPERIOR EQUIVALENTE A 10 VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, DEBE EXCEPCIONARSE CONFORME AL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 33 DE LA DEROGADA LEY. El segundo párrafo del artículo 33 de la Ley del Seguro Social derogada dispone que en el seguro de cesantía en edad avanzada, el salario base de cotización tiene el límite superior equivalente a 10 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, pero su aplicación por parte de la autoridad responsable depende de lo argumentado por el Instituto Mexicano del Seguro Social al dar contestación a la demanda que se funda en la correcta cuantificación de la pensión que ya fue otorgada, toda vez que como demandado, de conformidad con el artículo 878, fracción IV, de la Ley Federal del Trabajo, se encuentra obligado a referirse a todos los hechos en que se apoye la demanda, con la respectiva sanción legal si no lo hace, además, cuenta con la oportunidad para oponer las excepciones y defensas que estime pertinentes, ya que es en este momento donde se fija la litis; lo anterior, aun cuando el derecho debatido se

consagra en la ley, que es de orden público y observancia obligatoria, pues al contar con la posibilidad de oponerse a la acción ejercitada, puede hacerlo invocando las normas aplicables al caso, sin que ello contravenga el criterio emitido por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 128/99, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo X, noviembre de 1999, Novena Época, página 477, de rubro: **"SEGURO SOCIAL. LA CONDENA AL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN GLOBAL POR RIESGO DE TRABAJO, COMO CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL VALUADA EN DEFINITIVA EN UNA CANTIDAD INFERIOR AL 25%, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD, AUN CUANDO SE HUBIESE DEMANDADO EL PAGO DE UNA PENSIÓN, Y NO SE HUBIERA OPUESTO COMO EXCEPCIÓN."**, ya que en la especie no se trata del pago de una indemnización global, sino de aplicar un límite a una pensión que ya había sido otorgada y pagada al trabajador, por lo que si el demandado consideraba que el actor no tenía derecho a su petición, o bien, que a ésta debía aplicársele la limitante prevista en el citado artículo 33, párrafo segundo, así debió expresarlo en su contestación. De igual modo, no se contraría la jurisprudencia 2a./J. 85/2010, emitida por la propia Sala, publicada en los mismos medios de difusión y Época, Tomo XXXII, julio de 2010, página 311, de rubro: **"SEGURO SOCIAL. EL SALARIO PROMEDIO DE LAS ÚLTIMAS 250 SEMANAS DE COTIZACIÓN, BASE PARA CUANTIFICAR LAS PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, TIENE COMO LÍMITE SUPERIOR EL EQUIVALENTE A 10 VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, ACORDE CON EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997."** Lo anterior, en virtud de que si bien establece que el salario promedio de las últimas 250 semanas, para el pago de las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada que se concedan bajo el régimen de la anterior Ley del Seguro Social, conforme a su artículo 33, párrafo segundo, tiene como límite superior el equivalente a 10 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, ello no exime al referido instituto de que la aplicación de este precepto derive de que se excepcione así al dar contestación a la demanda.

PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. FECHA QUE DEBE CONSIDERARSE PARA EFECTOS DE SU PAGO. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 146 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, el derecho al goce de la pensión por cesantía en edad avanzada, comenzará desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos previstos en el artículo 145 de la citada ley, a saber: a) Que haya un reconocimiento mínimo de quinientas cotizaciones semanales del asegurado; b) Que tenga sesenta años de edad cumplidos y, c) Que se encuentre privado de un trabajo remunerado, así como que se solicite el otorgamiento de la pensión y que el asegurado haya sido dado de baja del seguro del régimen obligatorio, requisitos que son necesarios para la procedencia del otorgamiento y pago de la pensión, mas no para efectos de considerar la fecha a partir de la cual deberá empezar a cubrirse, pues atendiendo a la finalidad perseguida por el legislador, consistente en la protección del trabajador y su familia contra el riesgo por desocupación en edad avanzada, debe concluirse que el momento a partir del cual habrá de efectuarse el pago de la pensión, surge desde que el asegurado cumple con los requisitos antes señalados, y sólo en el evento de que no pueda precisarse la fecha en que el asegurado los satisfizo, deberá entonces atenderse a la fecha de la solicitud correspondiente, o bien a la de presentación de la demanda laboral.

Bibliografía básica y complementaria:

- Briceño Ruiz, Alberto. Derecho a la seguridad social. Editorial Oxford, 2ª. Ed, México, 2017.
- García Maldonado, Octavio. Teoría y Práctica de la Seguridad Social. Editorial Porrúa. 6ª. Ed. México, 2008.
- Cazares García, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, 3ª. Ed. Porrúa, México, 2018.
- Vázquez Vialard, Antonio. Derecho del trabajo y la seguridad social. Editorial Astrea. México, 2006.
- Delgado Moya, Rubén. Derecho de la Seguridad Social. Editorial SISTA, México, 2002.

Legislación:

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, actualizada 2019
- ✓ Ley del Seguro Social, actualizada 2019
- ✓ Ley del ISSSTE, actualizada, 2019
- ✓ Ley Federal del Trabajo, actualizada 2019
- ✓ Ley del ISSFAM, actualizada, 2019

Tratados internacionales consultados

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Declaración Americana de los Derechos y deberes del Hombre
- Convenio 102 de la OIT