

La primera se refiere al concepto jurídico de “aportaciones de seguridad social” (véase en dicha voz su concepto, fundamento y naturaleza jurídica).

A. Las citadas aportaciones constituyen un género que abarca varias especies, denominadas en la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1994 (a. 1o., fr. II), considerando la descripción que su regulación específica establece en los términos siguientes:

a) Aportaciones de patronos y abonos retenidos por éstos para el Fondo de la Vivienda.

La expresión “aportaciones” se emplea en el a. 123, apartados A, fr. XII, y B, fr. XI, inciso *f*, para designar a las prestaciones económicas que las empresas y que el Estado, respectivamente, deberán hacer al citado Fondo, para los fines de la vivienda obrera a que antes se ha hecho mención.

Consiste en el 5% del salario que las empresas pagan a sus trabajadores, el cual se integra por la cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se les entregue por sus servicios (aa. 136 y 143 de la LFT).

Las reformas a la LSS y a la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicadas en el *D. O.* de la Federación el 24 de febrero de 1992, establecieron el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), formado por las aportaciones empresariales en las cuentas bancarias individuales que deben constituir a nombre de cada uno de sus trabajadores, para los fines del seguro de retiro y del Fondo Nacional de la Vivienda que nos ocupa.

Por ello, a partir del periodo comprendido por el segundo bimestre de 1992, las aportaciones al citado fondo se efectúan por las empresas en la subcuenta bancaria correspondiente (a. quinto transitorio del decreto de reformas a la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores).

El Estado, por su parte, a través de las dependencias y entidades de la administración pública o de los otros titulares, debe aportar un 5% sobre el sueldo básico de cotización (véase esta voz) de sus trabajadores y cubrirlo a la subcuenta respectiva, simultáneamente, a la de ahorro para el retiro (aa. 43, fr. VI, de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, y 15, 21, fr. VI, 90 bis-C, 101, fr. I, y 106 de la LISSTE).

En lo que atañe a los miembros de las fuerzas armadas, corresponde al gobierno federal hacer la aportación para la vivienda, aplicando el 5% sobre el monto de los haberes y asignaciones presupuestales respectivos, y entregándola al Fondo de la Vivienda, que es administrado por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (aa. 99, 100, fr. I y 103 de la Ley que lo crea).

Por lo que toca a los abonos retenidos por los propios patronos, consisten en los pagos que efectúa el beneficiario de un crédito de la vivienda, para extinguir éste, así como los que realiza para cubrir gastos de administración, operación y mantenimiento del conjunto habitacional en que se ubique la propia vivienda, de acuerdo con los vencimientos correspondientes y mediante el descuento que el propio patrón realiza sobre su salario (aa. 97, fr. III y 110, fr. III de la LFT; 29, fracción III, 30, fr. III, y

35, segundo párrafo de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; 38, fr. VI de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y 126, fr. III, de la LISSSTE).

b) Cuotas para el Seguro Social, a cargo de trabajadores y patrones.

Esta clasificación se refiere a las cuotas que aportan dichos particulares para el financiamiento de los seguros sobre riesgos profesionales; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte; y guarderías para hijos de aseguradas.

Para una información más amplia sobre este tipo de aportaciones, véase la voz Cuotas obrero-patronales.

c) Cuotas del Sistema de Ahorro para el Retiro, a cargo de los patrones.

El régimen obligatorio del seguro social ha sido ampliado con el seguro de retiro a partir del decreto de reformas a la LSS, publicado en el *D. O* de la Federación de 24 de febrero de 1992.

Ya se mencionó que dicho seguro forma parte, en unión de los depósitos para el Fondo Nacional de la Vivienda, de un Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), materializado en la constitución de cuentas bancarias individuales para cada trabajador, formadas con dos subcuentas, la primera del Seguro para el Retiro y la otra del Fondo Nacional de la Vivienda (a. 183-C de la LSS).

En la primera de las subcuentas las empresas depositan bimestralmente el 2% del salario base de cotización (véase dicha voz) y, eventualmente, las cantidades que en forma voluntaria deposite el trabajador (aa. 183-B y 183-R de la citada LSS).

De otra parte, se ha establecido dicho Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en favor de los trabajadores que estén sujetos al régimen obligatorio de

la LISSSTE, con las mismas características del que rige a las relaciones de trabajo de los empresarios, esto es, mediante el entero bimestral en la subcuenta respectiva del 2% sobre el sueldo básico de cotización (véase dicha voz y el a. 90 bis-B de la Ley del Instituto antes citado).

d) Cuotas para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a cargo de los citados trabajadores.

Los trabajadores que prestan sus servicios a las dependencias y entidades de la administración pública federal, a los poderes de la Unión, y a los estados y municipios que por acuerdo o convenio se encuentren incorporados al régimen establecido por la LISSSTE, están obligados a cubrir al citado Instituto una cuota fija del 8% del sueldo básico de cotización (véase dicha voz), mediante el descuento correspondiente, en los términos de lo dispuesto por los aa. 15, 16 y 20 de la citada Ley, para los seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y rehabilitación física y mental, así como de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales; para los servicios de bienestar y desarrollo infantil, integrales a jubilados y pensionistas, turísticos, técnicos, deportivos, de recreación y funerarios, y para prestaciones por préstamos a mediano y corto plazo.

Las propias dependencias, entidades o poderes, titulares de la relación con sus trabajadores, están facultados para efectuar los descuentos correspondientes sobre el sueldo de estos últimos (a. 20), debiendo enterar su importe quincenalmente. Las aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro que el gobierno haga, deben realizarse, en cambio, mediante pagos bimestrales.

e) Cuotas para el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, a cargo de los militares.

Tanto los militares como sus familiares derechohabientes se encuentran obligados a aportar cuotas al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, por las razones y en los términos de la Ley que lo crea, publicada en el *D. O.* de la Federación de 29 de junio de 1976 (a. 3o., fr. II).

Entre ellas se encuentran la aportación del 5% de sus haberes que deben hacer los generales, jefes y oficiales en servicio activo para constituir el fondo de ahorro (a. 68 de la citada Ley), y las proporciones de las primas mensuales para el seguro de vida obligatorio (a. 78), mismas que son descontadas quincenalmente de los respectivos haberes o haberes de retiro (a. 87).

B. Los capitales constitutivos, aun cuando no aparecen en la enumeración anterior, forman parte también de las aportaciones de seguridad social (véase la voz mencionada).

C. Las aportaciones de seguridad social, incluidos los abonos retenidos, guardan en común la característica de provenir de los particulares, con la única excepción de las que cubre el Estado destinadas a la vivienda de sus trabajadores y de las aportaciones que efectúa en favor de los miembros de las fuerzas armadas.

Otro tipo de aportación lo encontramos en la prestación pecuniaria que el Estado hace para el sostenimiento de algunos seguros y prestaciones sociales. Toda vez que el legislador mexicano emplea con frecuencia, indistintamente, el término "aportación" y el de "contribución", hemos incluido su estudio particular bajo el epígrafe de esta última (véase la voz Contribución).

También deben distinguirse las aportaciones para servicios sociales de beneficio colectivo (aa. 8o. y 232, de la LSS), los cuales comprenden prestaciones que se destinan a la elevación general de los niveles de vida de la población y que se proporcionan mediante programas destinados no sólo a los asegurados y sus beneficiarios directos, sino que al comprender servicios denominados de solidaridad social, incluida la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, se prestan a los núcleos de población que constituyen "polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana".

En tratándose de estos servicios de solidaridad social, su financiamiento se logra mediante aportaciones pecuniaras del gobierno federal, del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los propios beneficiados, o bien, a través de trabajos personales que en forma sustitutiva, estos últimos lleven a cabo (a. 239 de la citada Ley).

Los distintos tipos de aportación enumerados tienen los mismos antecedentes que los de la seguridad social en México.

En el plano de la C., el primero de ellos lo encontramos en el texto original del a. 123, fr. XXIX, según el cual, el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, resultaban ser de utilidad pública, por lo cual, tanto el gobierno federal como el de cada estado deberían fomentar la organización de estas instituciones en las que encontramos la raíz de la actual seguridad social.

El segundo antecedente lo fue el decreto de reformas constitucionales publicado en el *D. O.* de la Federación de

6 de septiembre de 1929, por el que se introdujo de manera definitiva el concepto preciso de seguridad social, el cual comprende los seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otros con fines análogos. Esta última expresión la concibió como una institución en marcha que habría de dar los pasos necesarios, en el tiempo, para penetrar en la vida económica y social de México.

El tercer antecedente constitucional lo encontramos en el decreto de reformas al citado precepto, publicado en el *D. O.* del 31 de diciembre de 1974, mismo que se encuentra en vigor, por el cual se amplía de manera trascendental su contenido, al establecer que los seguros sociales, entre los que agregó el de guarderías, estarán encaminados a la protección y bienestar, no sólo de los trabajadores, sino además de “los campesinos, de los no asalariados y de otros sectores sociales y sus familiares”, imprimiendo a la seguridad social de una amplia cobertura y proyección entre los sectores menos favorecidos de la sociedad.

Semejante trascendencia fue la reforma constitucional de 1972 a la fr. XII del apartado A del propio a. 123 constitucional, en la que expresamente se estableció a cargo de las empresas la obligación de efectuar aportaciones para constituir el Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores y hacer posible un sistema que asegure la prestación social de proporcionar a éstos, habitaciones cómodas e higiénicas.

En el orden de la ley ordinaria, tenemos que la primera LSS, expedida en el año de 1942, incorporó el concepto de cuotas obrero-patronales a fin de dar fundamento financiero, en unión a la

aportación del Estado, a los diferentes seguros sociales del régimen obligatorio, con lo cual se inició un proceso histórico de avance y proyección de la seguridad social y de las distintas aportaciones pecuniarias que deben hacer los particulares directamente beneficiados y, en algunos casos, complementadas con las aportaciones del Estado. En ese proceso histórico deben incluirse las leyes y decretos que han regido a la Dirección General de Pensiones Civiles, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Luis CARBALLO BALVANERA

Aportaciones de seguridad social. La raíz etimológica y el significado general de la expresión pueden consultarse en la voz Aportación.

El concepto jurídico proviene de la resolución adoptada por el legislador federal mexicano de considerarlas como contribuciones.

En efecto, el Código Fiscal de la Federación, vigente a partir del 1o. de enero de 1983, estableció la clasificación legal de éstas y determinó la existencia de una especie a la que denomina de esa manera (a. 2o., fr. II).

Se definen legalmente como “las contribuciones establecidas en ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social o a las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionada por el mismo Estado”.

Aclara además, que “cuando sean organismos descentralizados los que proporcionen la seguridad social, [...] las

contribuciones correspondientes tendrán la naturaleza de aportaciones de seguridad social” (penúltimo párrafo del citado a. 2o.).

La LSS, en vigor a partir del 1o. de abril de 1973, fue adicionada con un a. 9o. bis, por decreto de reformas en vigor a partir del 21 de julio de 1993, a fin de enfatizar el carácter fiscal de las cargas de seguridad social al señalar: “las disposiciones fiscales de esta Ley que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, [...] son de aplicación estricta. Se considera que establecen cargas las normas que se refieren a sujeto, objeto, base de cotización y tasa”.

La propia LSS establece que las cuotas, los recargos y los capitales constitutivos, tienen el carácter de fiscal (a. 267) y que el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo fiscal autónomo con facultades de determinar créditos y bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, en los términos de la citada Ley y sus disposiciones reglamentarias (a. 268).

Disposiciones equivalentes se encuentran establecidas en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, con el fin de atribuir a este último organismo el carácter de autoridad fiscal y a las aportaciones y descuentos para la vivienda como créditos fiscales (a. 30).

Por lo anterior, desde el ángulo del legislador, son contribuciones las aportaciones de seguridad social constituidas como prestaciones en dinero a cargo de personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el Estado o por sus organismos paraestatales.

El fundamento constitucional de toda contribución es el a. 31, fr. IV, de nuestra ley suprema.

Establece que “es obligación de los mexicanos [...] contribuir para los gastos públicos, así de la Federación como del Distrito Federal o del estado y municipio en que residan, de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes”.

La seguridad social tiene, en paralelo, bases de sustentación establecidas en otras disposiciones constitucionales, en lo que atañe a su objeto, beneficiarios y finalidades, independientemente del fundamento de las prestaciones pecuniarias a cargo de los patrones, de los trabajadores e inclusive del Estado mismo, para el sostenimiento financiero de la misma.

El a. 123 constitucional prevé las bases mencionadas en los apartados A, frs. XII, XIV y XXIX, referentes a toda relación de trabajo, y B, fr. XI, relativa a las relaciones entre la Federación y el Distrito Federal con sus respectivos trabajadores.

Además, son aplicables dichas bases en lo concerniente a la seguridad social que rige las relaciones entre los estados de la República y los municipios del país con quienes les prestan servicios subordinados, según lo disponen los aa. 115, último párrafo, y 116, fr. V, de la propia C.

En síntesis, las bases constitucionales de la seguridad social conciben a ésta como un régimen de “utilidad pública” que comprende “los seguros de invalidez, vejez, vida, 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” (apartado A, fr. XXIX), por lo que su cobertura se amplía desde las relaciones laborales hasta las sociales con los sectores más desprotegidos de la sociedad.

Mención especial merece la prestación social de “habitaciones cómodas e higiénicas” a que todo trabajador tiene derecho conforme a nuestra C., dado que ésta establece la obligación correlativa a cargo de todo empresario, que “se cumplirá mediante las aportaciones que [...] hagan a un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de sus trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad tales habitaciones” (apartado A, fr. XII, en relación con el apartado B, fr. XI, inciso f).

El propio precepto prevé el establecimiento de organismos encargados de la seguridad social y en el caso del Fondo Nacional de la Vivienda de uno que, integrado en forma tripartita por representantes del gobierno federal, de los empresarios y de los trabajadores, administre los recursos de dicho fondo.

En la doctrina no hay conformidad acerca de la naturaleza jurídica de las aportaciones de seguridad social.

En México, la discusión se inició con motivo del establecimiento en la LSS y, a través de ella, de las cuotas obrero-patronales y de los capitales constitutivos.

Al respecto, algunos juristas como Ernesto Flores Zavala, han considerado a las citadas cuotas con el carácter de impuestos afectos a un fin especial. Otros las han calificado con la calidad de derechos, en tanto que algunos más, como el maestro Jorge I. Aguilar, consideran que las cuotas tienen la naturale-

za de la contribución especial; opinión que cierta corriente doctrinal hace extensiva inclusive a los capitales constitutivos.

Esta última doctrina se fundamenta en el hecho de que la seguridad social constituye un conjunto de servicios que presta el Estado y que benefician directamente a algunos particulares, por lo que es apropiado que aporten para su financiamiento los recursos necesarios.

Resulta claro el argumento central de la tesis: el carácter público tanto de la prestación de los servicios de la seguridad social como de la obligación pecuniaria que se impone a los particulares para su sostenimiento financiero, de lo cual se deriva la necesidad del Estado de que, en caso de incumplimiento, se haga efectiva en forma coactiva como cualquier contribución al gasto público, sobre todo en la medida en que los obligados han recibido un beneficio directo y específico como consecuencia de dichos servicios.

Se complementa el argumento en el sentido de que la naturaleza de la contribución no se pierde por el hecho de que los servicios se proporcionen por un organismo descentralizado de la administración, dado que su destino continúa siendo el gasto público, no importando que sea éste específico.

La tesis contraria considera que las cuotas de seguridad social y los capitales constitutivos carecen de relación alguna con las contribuciones y se vinculan estrechamente con las prestaciones laborales de carácter económico.

El argumento total es que dichas prestaciones deben ser en favor de los trabajadores y no del Estado, por lo que su verdadera naturaleza es más acorde con una prestación paralela al

salario. Este argumento considera a las cuotas de seguridad social como un salario socializado o solidarizado.

Además, se argumenta que habiendo adquirido la seguridad social el carácter de servicio especializado, se viene prestando por organismos paraestatales, razón por la cual las aportaciones correspondientes asumen la naturaleza de ingresos parafiscales.

Los principales sostenedores de esta tesis son autores españoles y sudamericanos. En México la sostuvo durante algún tiempo el maestro Sergio Francisco de la Garza, quien en las últimas ediciones de su espléndida obra *Derecho financiero mexicano*, parece haberse separado de ella.

En dicha tesis es necesario distinguir, de una parte, el origen y la naturaleza de la prestación, así como el titular del derecho a la misma, y analizar, por otro lado, el destino de la misma, que parece ser el gasto de un organismo no estatal que con los recursos financieros correspondientes se encarga de la prestación del servicio público de la seguridad social.

La distinción de ambas cuestiones es necesaria, dado que la primera identifica una prestación que participa de los caracteres del salario de los trabajadores, en tanto que la segunda confunde el contenido material de dicha prestación con el destino a un órgano paraestatal, con lo que pretende transformar su naturaleza en un ingreso público paratributario.

La cuestión se complica aún más cuando se analizan los diferentes tipos de aportación que hacen los particulares en esta materia, deduciendo los autores características y consecuencias distintas para cada uno. Así tenemos que para Agustín G. Ricoy Saldaña las cuo-

tas obrero-patronales son auténticas contribuciones y, en cambio, los capitales constitutivos representan contribuciones de origen gremial, "un salario solidarizado con el carácter de cumplimiento de un deber de indemnizar a los trabajadores por los riesgos de trabajo que sufran con motivo o en ocasión de éste" (*El sistema*, p. 179).

La jurisprudencia definida del Pleno de la SCJN se ha manifestado en el sentido de que las cuotas que pagan los patrones destinadas al sostenimiento del Seguro Social "son contribuciones de derecho público de origen gremial o profesional [...] que desde el punto de vista jurídico [...] puede estimarse como un cumplimiento de prestación del patrón en bien del trabajador, constituyendo un salario solidarizado o socializado [...]" (Tesis 111, *Apéndice al Semanario Judicial de la Federación, 1917-1985*, p. 207).

La tesis sostiene también que dichas cuotas "[...] quedan comprendidas dentro de los tributos [...] con fines parafiscales, [...] en beneficio de una persona jurídica distinta del Estado encargada de la prestación de un servicio público".

En lo que concierne a los capitales constitutivos, la jurisprudencia del Pleno sostiene la tesis de que "[...] las cuotas que se recaudan en concepto de los capitales no son para que el Estado cubra los gastos públicos, sino que directamente pertenecen a los trabajadores o sus beneficiarios", pues tienen su fundamento en el a. 123, frs. XIV y XXIX, y no en el a. 73, fr. VII, de la C. no rigiéndoles los principios de proporcionalidad y equidad (Tesis 113, *Apéndice al Semanario Judicial de la Federación, 1917-1985*, p. 214).

No obstante, recientemente, los criterios de jurisprudencia del Pleno pare-

cen admitir un giro distinto, a raíz de la adopción de sus tesis claves XXII/92 y XXIII/92, la primera de las cuales, en su epígrafe, es suficientemente ilustrativa de un cambio, al sostener: “Seguro de Riesgos de Trabajo. Las aportaciones establecidas en los artículos 78 a 83 de la LSS (texto vigente en mil novecientos ochenta y siete), no infringen el principio de legalidad tributaria”. (*Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 49, enero de 1992).

En el caso resuelto, relativo al amparo en revisión 665/89, promovido por Camisa, S. A. de C. V., se determinó que las cuotas obrero-patronales se rigen por lo dispuesto en el a. 31, fr. IV constitucional, lo cual ocasionó una votación mayoritaria de sólo doce votos, manifestándose siete votos en contra; hecho que demuestra que la cuestión relativa a la naturaleza de las cuotas obrero-patronales al seguro social se mantiene en examen por nuestro máximo tribunal.

Cabe advertir que la situación de los capitales constitutivos aún no se replantea en el plano de la jurisprudencia.

La cuestión relativa a la naturaleza de las aportaciones de seguridad social ha sido replanteada nuevamente por el legislador, a raíz del establecimiento del Sistema de Ahorro para el Retiro mediante las reformas a las leyes del Seguro Social y del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores, publicadas en el *D. O.* de la Federación el 24 de febrero de 1992.

Ello obedece a que tanto la aportación patronal del 2% para el seguro de retiro, como la del 5% para la vivienda, tienen una estructuración legal diferente a la que hasta la vigencia de la reforma habían tenido las aportaciones de seguridad social.

Efectivamente, las aportaciones al SAR que hacen los patrones, tienen entre otras características diferenciadoras, que se constituyen en depósitos bancarios en cuentas abiertas a nombre de cada uno de sus respectivos trabajadores; que éstos tienen derechos directos tanto sobre tales depósitos como sobre los intereses que deben generar a su favor, como son los relativos al retiro total o parcial del saldo para su disposición o para la adquisición de una pensión vitalicia cuando se cumplan los plazos y condiciones que la propia ley señala; que con cargo al saldo se tiene derecho a contratar un seguro de vida, y que el derecho al saldo de los depósitos se transmite a los beneficiarios del trabajador en caso de muerte.

Asimismo, que en tanto no se cumplan con los plazos y condiciones para su entrega, tales depósitos deben ser invertidos en la cuenta que el Banco de México le lleve al organismo de seguridad social de que se trate, y aquél, actuando por cuenta de este último, invierta los recursos en créditos a cargo del gobierno federal (aa. 183, fr. I, de la LSS, y 43 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores).

Por todo lo anterior, la naturaleza de las aportaciones de seguridad social tendrá que mantenerse en estudio, y el examen referirse a sus distintas especies, dado que como hemos visto, adoptan características muy distintas ente sí.

Luis CARBALLO BALVANERA

Aprendiz. Los autores de derecho del trabajo han definido la voz “aprendiz” como la persona que a cambio de recibir enseñanza o instrucción en un oficio o actividad industrial determinada,

presta sus servicios a otra, a cambio de una remuneración económica o de otra naturaleza. Contrato de aprendizaje lo han definido, a su vez, como la relación de trabajo mediante la cual el jefe de un establecimiento comercial o industrial, un empleador o un patrón, se obligan a dar o hacer una formación profesional y metódica a otra persona, la que a su vez se obliga a trabajar para aquél durante las condiciones y el tiempo convenidos. En la doctrina se le considera “un contrato sinalagmático por virtud del cual una de las partes, para los fines de la formación profesional de la otra parte, utiliza los servicios del aprendiz, como medio para que éste aprenda el oficio.”

La Ley del trabajo de 1931 definió al contrato de aprendizaje como “aquel en virtud del cual una de las partes se compromete a prestar sus servicios personales a otra, recibiendo en cambio enseñanza en un arte u oficio y la retribución convenida.” La Ley vigente suprimió el capítulo destinado al contrato de aprendizaje por haber considerado el legislador mexicano que el objetivo legal del mismo se había desvirtuado y bajo la categoría del “aprendiz” se venía explotando el trabajo humano al no remunerar a la persona que con tal carácter prestaba sus servicios, en la forma legal que correspondía. Posteriormente se introdujo la obligación patronal de dar capacitación y adiestramiento a todos los trabajadores, sin distinción, estimándose dicha capacitación o adiestramiento una forma especial de aprendizaje.

A esta circunstancia se debe que varias legislaciones prefieran no definir la función del aprendiz para reglamentar en su lugar el contrato de aprendizaje, al cual le asignan las siguientes caracte-

rísticas: 1a. Organizar cursos para jóvenes que hubieren traspuesto la edad de obligación escolar, con objeto de prepararlos en un oficio o arte; 2a. Establecer la obligación en las empresas de proporcionar enseñanza práctica a esos jóvenes una vez obtenido el diploma correspondiente a la enseñanza elemental obligatoria; 3a. Otorgarles como estipendio una determinada gratificación (no salario) mientras dura el aprendizaje, y 4a. Fijar términos estrictos o etapas de instrucción a cualquier tipo de aprendizaje, ya que bajo ninguna forma podrá ser indefinido el periodo durante el cual el aprendizaje quede sujeto a las condiciones de trabajo establecidas.

El doctor Mario J. Develalí distingue entre aprendizaje artesanal y aprendizaje industrial, otorgando al primero la característica de ser un método necesario para recibir determinada enseñanza, cuyo valor económico podrá ser considerado un beneficio indirecto del aprendiz como precio que éste abona al maestro; en tanto al segundo lo considera la calificación profesional a través de la cual el aprendiz recibe instrucción en un oficio, antes de obtener la titularidad de una plaza. En el aprendizaje artesano —agrega— el trabajo es un medio necesario para recibir la enseñanza; en el aprendizaje industrial, el trabajo constituye simplemente una ocasión para conseguir la misma. La enseñanza no constituye ni para el aprendiz ni para el empleador, la causa del contrato, sino el efecto secundario del mismo.

Las legislaciones española, brasileña y argentina consideran obligación patronal la contratación de un número indeterminado de aprendices en las instalaciones industriales de cualquier na-

tural, inclusive el transporte, las comunicaciones o la pesca. Al aprendiz se le debe enseñar o "matricular" en una escuela técnica, con la obligación correlativa de éste de aprobar las asignaturas que constituyan el programa de estudios, retirándole el beneficio en caso de no ocurrir esto. Los programas de enseñanza quedan sujetos a las necesidades de la industria o empresa, comprometiéndose el aprendiz a que una vez terminada la enseñanza deberá prestar servicios durante un periodo fijado de antemano.

Durante el periodo de instrucción escolar el aprendiz no percibe salario alguno; el patrón sólo se obliga a cubrir los gastos de la enseñanza en el plantel donde la misma se imparta y a pagar un salario fijado también de antemano, durante el periodo de actividad que dicho aprendiz, ya diplomado en un oficio o arte, le deba compensar.

En México, mientras estuvo vigente el capítulo correspondiente al contrato de aprendizaje, se establecieron las siguientes obligaciones a las partes: *a)* el contrato debía fijar la escala y tiempo de enseñanza; *b)* la jornada y obligaciones del aprendiz; *c)* las obligaciones del patrono y la facultad otorgada para separar del trabajo a dicho aprendiz, sin responsabilidad, en las siguientes situaciones: cuando el aprendiz incurriera en faltas graves de consideración y respeto al patrono o a su familia; cuando no observara mala conducta o en caso de manifiesta incapacidad para aprender el arte u oficio contratados; *d)* el aprendiz debía ser examinado cada año o en cualquier tiempo si se tratara de un oficio calificado, y *e)* el aprendiz podía separarse del trabajo en cualquier tiempo, pero cuando lo hiciera como consecuencia de violaciones en que hu-

biese incurrido el patrono, sería indemnizado con el importe de un mes y medio del salario convenido.

La Ley actual ha invertido los factores. Hoy es el trabajador quien tiene el derecho a recibir capacitación o adiestramiento en el trabajo, con objeto de que, a través de una mejor aptitud para el desempeño de una profesión u oficio, pueda elevar su nivel de vida personal y familiar, así como su productividad (aa. 153-A a 153-X, LFT). De común acuerdo, patronos y sindicatos formularán planes y programas de enseñanza práctica, revisados y aprobados por la Secretaría del Trabajo, que en el fondo guardan afinidad con el contrato de aprendizaje. La calidad de aprendiz parte en la actualidad del concepto social de empresa, que impone deberes comunitarios en beneficio de los trabajadores y en ciertos casos de extensión, de sus hijos.

El moderno aprendiz ajusta su actividad a las siguientes condiciones:

1a. El patrón deberá contratar instructores o los servicios de instrucción en escuelas, institutos u organismos especializados, a efecto de instruir al aprendiz en una profesión u oficio.

2a. Los sindicatos o los trabajadores en su caso podrán exigir que la enseñanza se dé en forma especial o mediante la adhesión a sistemas educativos aprobados por la Secretaría del Trabajo.

3a. La enseñanza se impartirá al aprendiz durante las horas de la jornada, salvo el caso en que, debido a la índole de los servicios que deba prestar, se haga en otra forma o en actividad distinta a la de su ocupación ordinaria.

4a. La duración de los planes y programas de estudio no excederán de cuatro años calendario; comprenderá todos los puestos y niveles existentes en

la empresa; incluirá las etapas de enseñanza y el sistema de selección de alumnos, al igual que el control de aplicación de éstos; se sujetará a los reglamentos que impongan las secretarías del Trabajo, de Educación Pública, y a los métodos de instrucción y aprobación que esta última establezca.

6a. Al término de la enseñanza se expedirá al aprendiz una "constancia de habilidad laboral" si el trabajador ha aprobado los exámenes correspondientes; dicha constancia la expedirá la institución instructora y la registrará, para cualquier aclaración particular, a la Secretaría del Trabajo.

7a. La validez oficial de cualquier certificado, diploma, título o grado, expedido al trabajador, abarcará los límites de su competencia, y el documento respectivo figurará en el Catálogo Nacional de Ocupaciones, para ser consultado por sindicatos o patrones en el otorgamiento de un puesto o categoría que requieran, ya sea las asociaciones profesionales o cualquiera persona que desee emplear a quien ya posea los conocimientos técnicos o especializados en una profesión, arte u oficio.

Santiago BARAJAS MONTES DE OCA

Asegurado. El término "asegurado" o "asegurada" es el participio pasivo de la palabra "asegurar", el cual se refiere a la persona que ha contratado un seguro.

En el seguro de personas el asegurado es, generalmente, el contratante del mismo. Mientras que la palabra "asegurado", en el derecho de la seguridad social, alude a aquella persona que aporta al Seguro o aquel por la que otra persona cotiza.

La LSS de 1973, conforme a su a. 6, así como el a. 2º de la LISSSTE de

1983, distinguen dos tipos de régimen de seguro o de régimen de seguridad social: el obligatorio y el voluntario. Con lo cual, se desprende la existencia de dos tipos de asegurado: el obligatorio y el voluntario. A este respecto, la LISSSTE no utiliza la palabra "asegurado", sino la de "trabajador". Asimismo, la LISSFAM de 1976, en su a. 17, se refiere a aquel militar en situación de activo y de retiro, es decir, comprende al asegurado obligatorio y al asegurado voluntario, respectivamente.

El asegurado obligatorio es el establecido por el poder público, para una determinada categoría de personas que la propia ley señala, cuya obligatoriedad se va a reflejar tanto en la inscripción como en el pago de cuotas.

En cuanto al asegurado voluntario, es aquella persona a la cual se le permite su incorporación al régimen de seguro del mismo nombre, si le parece conveniente y en las circunstancias que se determinen para tal caso. Asimismo, el asegurado voluntario también podrá ser aquella persona que solicita su incorporación al régimen de seguro obligatorio, en las circunstancias que se determinen para dicho supuesto. De igual manera, existe la posibilidad relativa a que un asegurado obligatorio, al ser dado de baja, desee continuar voluntariamente en el seguro obligatorio, teniendo la obligación de pagar la cuota obrero-patronal, por lo que será considerado por nosotros también como asegurado voluntario.

En general, el asegurado tiene como obligación, en los términos de la ley que regula a la institución, proporcionar los elementos de información que ésta requiera.

Las responsabilidades del asegurado son mínimas; sin embargo, son mayo-

res sus derechos, entre los que se encuentra el derecho de designar beneficiarios. Asimismo, el asegurado tiene el derecho de recibir prestaciones con motivo de una contingencia que altere su salud, sus posibilidades de trabajo o sus ingresos económicos.

Las prestaciones representan una protección para el asegurado, las cuales deberán proporcionarse adecuada y oportunamente conforme a sus años cotizados o de acuerdo con su edad.

Por un lado, el asegurado podrá recibir prestaciones económicas, es decir, aquellas que tienen por objeto mantener su capacidad económica, las cuales se otorgarán conforme a los ingresos del mismo que fundamentan la cuota. Con lo cual, el asegurado podrá recibir un subsidio cuando se presente alguna contingencia, cuyo pago deberá comprender aquellos ingresos que le permitan sufragar sus gastos normales, así como los de sus dependientes económicos.

Como otra prestación económica, pero ocasional, el asegurado podrá recibir ciertas ayudas con el propósito de atenuar los efectos de una contingencia, las cuales son, por ejemplo: la ayuda asistencial, la ayuda para gastos de matrimonio, así como la ayuda para gastos de defunción. De igual manera, el asegurado podrá recibir una asignación, es decir, se otorgará un porcentaje adicional a la pensión por cargas familiares.

La indemnización es una más de las prestaciones económicas, que podrá recibir el asegurado cuando se ha presentado alguna contingencia.

Por último encontramos a la pensión, considerada como una prestación económica muy importante tanto de cuantía como de duración.

Por otro lado, el asegurado podrá recibir otro tipo de prestaciones como son las médicas, es decir, aquellas que implican una atención integral (preventiva, curativa y de rehabilitación) como consecuencia de una enfermedad o de una acción repentina, por ejemplo un accidente. En estos casos, lo que preocupa es la salud del asegurado.

Las prestaciones médicas son, a grandes rasgos, por un lado, la asistencia médica, como la consulta, el diagnóstico, la curación y la atención. Por otro lado, se encuentran la asistencia quirúrgica, la hospitalaria y la farmacéutica.

Actualmente las prestaciones son mayores para los asegurados del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que para los del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y los del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sin embargo, el número de asegurados de diferentes categorías de este último instituto ha ido en aumento como consecuencia de que los tipos de empresas, cuyos trabajadores pueden ser asegurados, son más numerosos. Con lo cual, la definición de asegurado se aplica a un número mayor de personas respecto del Instituto Mexicano del Seguro Social, mientras que el número de asegurados —trabajadores y militares—, tanto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, es menor.

Los antecedentes del asegurado, respecto del derecho de la seguridad social, los encontramos en el momento en que se tuvo en cuenta la existencia de un peligro o riesgo para los trabajadores de las fábricas, las minas, los fe-

rrocarriles, etcétera. En esta época sólo se protegió al trabajador, ya como asegurado, en los casos de accidentes de trabajo, de enfermedades o de maternidad. Posteriormente se consideró como asegurado aquel trabajador que realizara cualquier actividad comercial, industrial o de servicios, pero siempre y cuando ésta implicara algún peligro. Más adelante la protección del asegurado se extendió hasta cubrir a todos los empleos, así como otros tipos de contingencias, entre éstas las enfermedades profesionales.

Susana Thalía PEDROZA DE LA LLAVE

Asegurado activo. Por un lado, el término “asegurado” o “asegurada” es el participio pasivo de “asegurar”, el cual hace referencia a la persona que ha contratado un seguro. Por otro lado, el término “activo” proviene del latín *actīvus*, que se refiere al que obra o tiene virtud de obrar.

El asegurado activo, en el derecho de la seguridad social, alude a aquel militar en activo obligatoriamente afiliado por las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina en el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Con lo cual, el asegurado activo es el establecido para una determinada categoría de personas, es decir, el mismo será el militar en activo del ejército, fuerza aérea y armada.

Las prestaciones que podrá recibir el militar en activo, conforme al a. 16 de la LISSFAM de 1976, son: los haberes de retiro, las pensiones, las compensaciones, las pagas de defunción, la ayuda para gastos de sepelio, el fondo de trabajo, el fondo de ahorro, el seguro de vida, la venta y arrendamiento de casas, los préstamos hipotecarios y a corto

plazo, las tiendas, granjas y centros de servicio, los hoteles de tránsito, las casas-hogar para retirados, centros de bienestar infantil, servicio funerario, escuelas e internados, centros de alfabetización, centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares, los centros deportivos y de recreo, orientación social, servicio médico integral, así como el servicio médico subrogado y de farmacias económicas. De tal forma, son mayores las prestaciones para los asegurados activos o militares en activo del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que para los asegurados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sin embargo, actualmente el número de asegurados activos es menor, de tal manera que dicha definición se aplicará a un número menor de personas.

La LISSFAM, en su a. 23, determina la edad límite de los militares, conforme a sus respectivos grados, para permanecer en el activo, es decir, en el seguro obligatorio. Asimismo, dicha ley establece que cuando fallezca un militar en situación de activo —asegurado activo— sus familiares tendrán derecho a los beneficios, tomándose en cuenta el haber para efectos de retiro.

La mencionada ley contempla la posibilidad relativa a que un militar retirado por enfermedad, entendido como asegurado voluntario, podrá volver al activo, siempre y cuando dicha enfermedad se hubiese contraído en campaña o en actos de servicio, dure más de seis meses y se logre su curación definitiva. De igual manera, un militar retirado podrá volver al activo cuando sea llamado mediante acuerdo suscrito por el presidente de la República. Sin em-

bargo, la vuelta al activo dejará insubsistentes los beneficios económicos correspondientes al primer retiro.

Respecto a las aportaciones, el a. 123 constitucional, apartado B, fr. XIII, dispone que el Estado proporcionará prestaciones a los miembros en el activo del ejército, fuerza aérea y armada. A este respecto, el a. 229 de la LISSFAM establece que el gobierno federal destinará anualmente una cantidad equivalente al 10% de los haberes para las siguientes prestaciones: servicio médico integral para los familiares de los militares en activo y en retiro, así como a los militares en retiro. Tales prestaciones las recibirán gratuitamente los anteriores, siempre y cuando para las mismas no hubiese cuota específica. Asimismo, la aportación del gobierno federal se utilizará para incrementar los recursos de los créditos hipotecarios y a corto plazo. Sin embargo, el militar en activo o asegurado activo se encuentra obligado a aportar cuotas específicas ante el Instituto, conforme a lo que se establece para cada tipo de prestaciones.

A partir de 1934 los militares han llevado a cabo tareas de policía, de salubridad, de construcción, así como de educación; sin embargo, la condición del militar ha merecido un trato diferente respecto del servidor público. De tal forma, se consideró que el militar se encontraba expuesto a las contingencias en mayor grado que los civiles, ya que cada misión podía ser la última y los entrenamientos los exponían a peligros. Con lo cual, se tuvo en cuenta la existencia de un peligro o riesgo para los militares, pensándose entonces en la incapacidad, la invalidez, la orfandad, la viudez y el abandono de sus ascendientes y descendientes.

Posteriormente se aseguró a los militares, no sólo en los casos de accidentes de trabajo o de enfermedades, sino también por otros tipos de contingencias.

Con relación a los antecedentes jurídicos, encontramos que el 26 de diciembre de 1955 se expidió un decreto para constituir la Dirección de Pensiones Militares. Asimismo, el 30 de diciembre del mismo año se expidió la Ley de Retiros y Pensiones Militares, la cual estuvo vigente hasta 1961, año en que se promulgó, el 30 de diciembre, la primera Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

Susana Thalía PEDROZA DE LA LLAVF

Asegurado cotizante. Por un lado, el término “asegurado” o “asegurada” es el participio pasivo del término “asegurar”, el cual se refiere a la persona que ha contratado un seguro. Por otro lado, la Real Academia Española no contempla el término “cotizante”; sin embargo, para el desarrollo de esta voz puede utilizarse el término “cotizar”, que significa pagar una cuota, así como pagar la parte correspondiente de gastos colectivos, contribuciones o afiliaciones.

En cuanto al asegurado cotizante, propiamente del Seguro Social, el mismo es definido como aquella persona que aporta al Seguro o aquel por la que otra persona cotiza, es decir, se paga una cuota al Instituto Mexicano del Seguro Social de acuerdo con el salario base de cotización.

El salario base de cotización se integra, conforme al a. 32 de La LSS de 1973, con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en es-

pecie y por cualquier otra cantidad que se entregue al trabajador por la prestación de sus servicios. Sin embargo, dada su naturaleza, quedan excluidos del salario base de cotización los instrumentos de trabajo, el ahorro, las cantidades entregadas por el patrón para fines sociales o sindicales, las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, la participación en las utilidades de la empresa, las despensas, alimentación y habitación cuando no se proporcionen gratuitamente, las despensas en especie o en dinero, así como los premios por asistencia y puntualidad, estableciéndose para los anteriores determinadas excepciones. A este respecto, es necesario mencionar que cuando se llegue a presentar un siniestro, las prestaciones se otorgarán conforme al salario cotizado y no de acuerdo con el salario real.

Con frecuencia se han previsto límites para las cotizaciones. De tal manera, se determina como límite superior el equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica respectiva.

Conforme a las reglas que se establecen en los aa. 35 y 36 de dicha ley, se determinará el grupo y las formas de cotización. Por un lado, si al trabajador se le paga por semana, quincena o mes, para fijar su salario diario se dividirá la remuneración correspondiente entre 7, 15 o 30, respectivamente. Por otro lado, si al trabajador se le paga por día trabajado o si su salario se determina por unidad de tiempo, el reglamento establecerá las bases y la forma de cotización. Asimismo, para determinar el salario base de cotización de un trabajador que reciba, además de los elemen-

tos fijos, otras retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida, las mismas se sumarán a los elementos fijos. Si el salario se integra con elementos variables, que no puedan previamente ser conocidos, se sumarán los ingresos totales recibidos en el bimestre inmediato anterior y se dividirán entre el número de días de salario. Por último, si el salario del trabajador se integra con elementos variables y fijos, se sumará a los elementos fijos el promedio de los variables y se dividirán entre el número de días de salario.

Anteriormente si el trabajador, durante la huelga, dejaba de cotizar su cuota al Instituto se le suspendían los servicios y las prestaciones correspondientes, es decir, no se podían atender sus necesidades médicas, así como las de su familia. Sin embargo, a partir de la promulgación de la LSS de 1973 se estableció que se dará la prestación de servicios médicos al trabajador durante el periodo de huelga de una empresa a pesar de que no se esté cotizando.

En cuanto a la LISSSTE de 1983, en sus aa. 15 y 16, establece que el sueldo básico de cotización se integrará solamente con el sueldo presupuestal, el sobresueldo y la compensación, excluyéndose cualquier otra prestación que el trabajador perciba. Asimismo, se determina una cuota fija del ocho por ciento de dicho sueldo que deberá cubrir el trabajador ante el Instituto.

Respecto a la LISSFAM de 1976, conforme al a. 78, ésta determina que cuando se trate del seguro de vida obligatorio las primas mensuales se cubrirán hasta por la cantidad de \$ 25.00, de los cuales el 50 por ciento lo aportarán los generales, jefes y oficiales del ejército y fuerza aérea y sus equivalentes en la armada. De igual forma, si se

trata del personal de tropa, éstos cubrirán un 25 por ciento.

En cuanto al seguro potestativo, las primas mensuales se cubrirán hasta por la cantidad de \$ 25.00, que serán pagadas íntegramente por los militares, pero en pagos quincenales.

El militar en activo o asegurado activo se encuentra obligado a aportar cuotas específicas ante el Instituto, conforme a lo que se establece para cada tipo de prestaciones.

Al comienzo del seguro social el reconocimiento de la responsabilidad del empleador, en relación con sus trabajadores, se tradujo en la obligación de aquél de cotizar al seguro para garantizar la protección del trabajador. A este respecto, se consideró que los empleadores constituían una categoría mucho más reducida numéricamente, pero de mayores recursos económicos que las personas que debían ser protegidas.

Con relación a lo anterior, antes de la Segunda Guerra Mundial era una costumbre, con sus excepciones, excluir del seguro obligatorio a las personas cuya remuneración fuera superior a un cierto mínimo mensual o anual, es decir, que dichas personas no podían ser asegurados cotizantes.

Susana Thalía PEDROZA DE LA LLAVE

Asegurado obligatorio. Por un lado, el término “asegurado” o “asegurada” es el participio pasivo de “asegurar”, el cual se refiere a la persona que ha contratado un seguro. Por otro lado, el término “obligatorio” u “obligatoria” proviene del latín *obligatorius*, que significa el tenedor de una obligación contraída legalmente a su favor por otra persona.

La LSS de 1973, conforme al a. 6, así como el a. 2º de la LISSSTE, de 1983, distinguen dos tipos de régimen de seguro o de seguridad social: el obligatorio y el voluntario. De tal forma, se desprende la existencia de dos tipos de asegurado: el obligatorio y el voluntario. Sin embargo, la LISSSTE no contempla la palabra “asegurado”, sino la de “trabajador”. Mientras que la LISFAM de 1976, en su a. 17, hace referencia a aquel militar en situación de activo y de retiro, es decir, comprende al asegurado obligatorio y al voluntario, respectivamente.

El término “asegurado obligatorio” es el establecido por el poder público, para una determinada categoría de personas que la propia ley señala, cuya obligatoriedad se va a reflejar tanto en la inscripción como en el pago de cuotas. Con lo cual, la figura del asegurado obligatorio se estableció tanto para la incorporación como para cotizar.

La obligatoriedad tiene como finalidad asegurar la protección del trabajador y la de sus familiares contra aquellos riesgos inherentes a la vida y, particularmente, a las actividades económicas. A este respecto, varios autores han expuesto que “el seguro es obligatorio o no es seguro social”.

Actualmente se considera suficiente el hecho relativo a que una persona se encuentre en el supuesto de la disposición legal, para que nazca la obligación de terceras personas. A este respecto, la LSS dispone que los patrones, las sociedades mercantiles, las cooperativas y las asociaciones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores, en un plazo no mayor de cinco días, en el IMSS. Asimismo, los anteriores sujetos obligados deberán entregar el importe de las cuotas obrero-patronales. El in-

cumplimiento de dicha obligación traerá consigo la imposición de sanciones, independientemente de las responsabilidades que la presentación de una contingencia pudiera traer consigo.

Como asegurado obligatorio, respecto del Instituto Mexicano del Seguro Social, encontramos al trabajador, el cual es considerado como aquella persona vinculada a otra por una relación de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación. De tal forma, se evita que mediante un contrato de prestación de servicios, de comisión mercantil o de cualquier otro acto, se pretenda eludir la obligación de registrarse e incorporarse en el Seguro. Con lo cual, simplemente basta la prestación de un servicio para considerar que existe la relación de trabajo.

El trabajador, como asegurado obligatorio, tiene el derecho de solicitar al Instituto, conforme al a. 21 de la LSS, su inscripción, así como avisar la modificación de ingresos y las bajas. Sin embargo, el ejercicio de este derecho no libera a los patrones de sus obligaciones, sanciones y responsabilidades.

Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administración obreras o mixtas, podrán ser asegurados obligatorios en los mismos términos y condiciones que los trabajadores.

También será asegurado obligatorio el ejidatario, comunero, colono y el pequeño propietario, así como el campesino organizado crediticiamente. Con relación a lo anterior, las instituciones de crédito ejidal y agrícola, los bancos regionales y organismos similares, las empresas industriales, comerciales o financieras, que sean parte de contratos, convenios, créditos, están obligados, conforme a los aa. 23 y 24 de la LSS, a

inscribirlos e incluir en sus planes las partidas correspondientes a fin de cumplir el pago de cuotas.

En general, el asegurado obligatorio tiene la obligación de proporcionar a los sujetos obligados los documentos, informes y datos que la ley y sus reglamentos señalen para la incorporación.

El asegurado obligatorio también tiene derecho a recibir los beneficios e incorporar a sus dependientes económicos. Este derecho debe ser jurídicamente exigible en todos los casos. Asimismo, cuando el asegurado se encuentre en estado de huelga tendrá el derecho de recibir prestaciones médicas durante el tiempo que dure la misma.

El régimen obligatorio del seguro social comprende las ramas de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, guarderías para hijos de aseguradas, así como el retiro.

El asegurado obligatorio no podrá separarse del sistema mientras subsista la causa que originó su filiación. Asimismo, existe también la obligación de aportar cuotas a la institución administradora.

Por otro lado, el asegurado obligatorio al ser dado de baja tiene el derecho de continuar voluntariamente en el mismo, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos. Este derecho se pierde si no es ejercitado en el lapso de un año, a partir de la fecha de la baja, mediante una solicitud por escrito. Lo anterior, conforme al a. 195 de la LSS.

Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio deberán registrarse, incorporar a sus trabajadores, asociados e integrantes, así como pagar las cuotas y retener aquellas que correspondan a los asegurados.

Con relación a lo anterior, por el término "patrón" se entiende aquella persona física o moral que recibe el beneficio derivado de la prestación de servicios de uno o varios trabajadores, el cual está obligado a dar las prestaciones y cumplir con los deberes, que no se agotan simplemente en aspectos económicos. A este respecto, el a. 19 de la LSS determina la obligación de los patrones a registrarse e inscribir a sus trabajadores, llevar registros de éstos, enterar al Instituto el importe de las cuotas y proporcionar los datos y elementos para que pueda cumplir con sus obligaciones, así como facilitar las visitas e inspecciones, y aplicar las disposiciones de la ley y sus reglamentos. Asimismo, las administraciones obreras o mixtas tienen las mismas obligaciones, ya que conforme al a. 22 de la LSS éstas son consideradas como patrones para los efectos de la ley.

Los anteriores sujetos obligados elaborarán los avisos de baja cuando se dé alguno de los supuestos señalados en la ley, pero, como excepción, los asegurados obligatorios pueden hacerlo o el Instituto.

En cuanto a las sanciones, éstas procederán de acuerdo con los siguientes supuestos:

1. Cuando el sujeto obligado no inscriba al asegurado en los términos de la ley.
2. Cuando el obligado o el asegurado proporcione datos no ajustados al salario base de cotización.
3. Por omitir la presentación de avisos de cambio de salario.
4. En el supuesto de no presentar el aviso de baja.

La sanción consistirá en el cobro de recargos moratorios en los términos del Código Fiscal de la Federación.

En la actualidad, para los patrones, el seguro obligatorio es considerado como un gravamen adicional que aumenta costos y disminuye las posibilidades de crecimiento, así como sus utilidades.

Por otro lado, la LISSSTE, en su a. 2º, establece el régimen de seguridad social obligatorio. Con lo cual, serán asegurados obligatorios los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la administración pública federal, así como las de los estados y municipios. De igual manera, serán asegurados obligatorios los pensionistas y los familiares derechohabientes, tanto de los trabajadores como de los pensionistas, así como los diputados y senadores durante su mandato constitucional, el cual a partir de la reforma constitucional de 1993 es de tres y seis años, respectivamente.

Los sujetos obligados tienen la responsabilidad de incorporar a sus trabajadores, así como retener las cuotas y efectuar los pagos al Instituto, los cuales serán, por un lado, las dependencias y entidades de la administración pública federal y de los Poderes de la Unión. Por otro lado, las dependencias y entidades de la administración pública en los estados y municipios en los términos de los convenios que el Instituto celebre, así como las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de la junta directiva se incorporen al régimen de esta Ley.

La incorporación se tendrá que dar a conocer al Instituto dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que ésta ocurra.

Las ramas que comprende el régimen obligatorio de dicho Instituto son: enfermedades, invalidez y muerte, riesgos de trabajo, retiro por edad y tiempo de servicios, así como vivienda.

En cuanto a la LISSFAM, en su a. 17 establece la figura del asegurado obligatorio, considerándolo como aquel militar en activo del ejército, fuerza aérea y armada. A este respecto, las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina están obligadas a afiliarlo en dicho Instituto.

Las prestaciones que podrá recibir el militar en activo, conforme al a. 16 de dicha ley, son: los haberes de retiro, pensiones, compensaciones, pagas de defunción, ayuda para gastos de sepelio, fondo de trabajo, fondo de ahorro, seguro de vida, venta y arrendamiento de casas, préstamos hipotecarios y a corto plazo, tiendas, granjas y centros de servicio, hoteles de tránsito, casahogar para retirados, centros de bienestar infantil, servicio funerario, escuelas e internados, centros de alfabetización, centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares, centros deportivos y de recreo, orientación social, servicio médico integral, así como el servicio médico subrogado y de farmacias económicas.

Dicha ley contempla la posibilidad relativa a que un militar retirado por enfermedad que dure más de seis meses y se logre su curación definitiva podrá volver al activo, es decir, nuevamente será asegurado obligatorio, siempre y cuando esta enfermedad se hubiese contraído en campaña o en actos de servicio. Asimismo, un militar retirado podrá volver al activo —asegurado obligatorio— cuando sea llamado mediante acuerdo suscrito por el presidente de la República. Sin embargo, la vuelta al activo dejará insubsistentes los beneficios económicos correspondientes al primer retiro.

En general son mayores las prestaciones para los asegurados del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas

Armadas Mexicanas que para los asegurados tanto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como de los asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los antecedentes del asegurado obligatorio los encontramos durante el siglo XIX, cuando se tuvieron en cuenta a las fábricas, a las minas, a los ferrocarriles, etcétera, en donde se reconoció la existencia de un peligro o riesgo para los trabajadores. En esta época sólo se protegía al asegurado obligatoriamente en los casos de accidentes de trabajo, enfermedades o maternidad. Posteriormente se consideró como asegurado obligatorio aquel trabajador que realizara cualquier actividad comercial, industrial o de servicios, que implicara algún peligro. Más adelante la protección del asegurado se extendió hasta cubrir todos los empleos, así como otros tipos de contingencias, entre éstas las enfermedades profesionales.

Susana Thalía PEDROZA DE LA LLAVE

Asegurado voluntario. Por un lado, el término “asegurado” o “asegurada” es el participio pasivo del término “asegurar”, el cual se refiere a la persona que ha contratado un seguro. Por otro lado, el término “voluntario” o “voluntaria” proviene del latín *voluntarius*, el cual hace referencia a el acto que nace de la voluntad, y no por fuerza o necesidad extrañas a aquélla, así como el acto que se hace por espontánea voluntad y no por obligación o deber.

La LSS de 1973, conforme al a. 6, así como el a. 2º de la LISSSTE, de 1983, distinguen dos tipos de régimen de seguro o de seguridad social: el obligatorio y el voluntario. Con lo cual, se desprende la existencia de dos tipos de

asegurado: el obligatorio y el voluntario. Sin embargo, la LISSSTE no contempla la palabra "asegurado", sino la de "trabajador". Por otro lado, la LIS-SFAM de 1976, en su a. 17, se refiere a aquel militar en situación de activo y de retiro, es decir, comprende al asegurado obligatorio y al asegurado voluntario, respectivamente.

El asegurado voluntario, propiamente del Instituto Mexicano del Seguro Social, será aquella persona a la cual se le permite su incorporación al régimen de seguro del mismo nombre, si le parece conveniente y en las circunstancias que se determinen para tal caso. Asimismo, el asegurado voluntario podrá ser aquella persona que solicita su incorporación al régimen de seguro obligatorio, en las circunstancias que se determinen para tal supuesto. De igual forma, existe la posibilidad relativa a que un asegurado obligatorio, al ser dado de baja, desee continuar voluntariamente en el seguro obligatorio con la obligación de pagar la cuota obrero-patronal, por lo cual será considerado por nosotros también como asegurado voluntario.

Considerando lo anterior, encontramos como asegurados voluntarios a los patrones, personas físicas, profesionales, vendedores ambulantes, taxistas, entre otros. A éstos se les permite incorporarse al régimen, si les parece conveniente, en las circunstancias que se determinen al respecto; por ejemplo, tienen que comprobar sus recursos económicos y someterse a un examen médico. Además, se fijará una edad máxima para su incorporación en el seguro. A este respecto, el seguro establecerá los periodos de inscripción o incorporación voluntaria.

Por otro lado, una vez dentro, los asegurados no podrán retirarse mien-

tras subsista la causa que originó su incorporación.

El asegurado voluntario se encuentra comprendido en los aa. 13, 18 y 198 de la LSS, que señala que los sujetos no asalariados, campesinos, patrones, personas físicas y trabajadores domésticos podrán incorporarse, pero dicha incorporación se deja como facultad discrecional del Instituto, en cuanto a los plazos, condiciones y modalidades. Sin embargo, corresponde a los sujetos de aseguramiento decidir, a su conveniencia, su inscripción.

Los no asalariados podrán ser asegurados voluntarios, lo cuales son considerados como aquellas personas que, sin tener el carácter de trabajadores o cooperativistas, desempeñan por su cuenta una actividad económica por medio de la cual obtienen ingresos para atender sus necesidades, sin estar subordinadas a una persona física o moral. Asimismo, como no asalariados se incluye a los profesionistas, actores, artesanos, vendedores ambulantes, taxistas propietarios o concesionarios, aseadores de calzado, entre otros. Con relación a los anteriores, los requisitos para su incorporación son los siguientes:

1. Podrá efectuarse de manera individual, a través de una solicitud por escrito del sujeto interesado.

2. El asegurado pagará la cuota obrero-patronal correspondiente por bimestres anticipados.

3. Con su afiliación se les otorga protección respecto de enfermedades y maternidad, es decir, se les otorga una prestación de carácter médico. Así como en los casos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Para el caso relativo a que el asegurado deje de cubrir las cuotas correspon-

dientes a dos bimestres consecutivos, se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones. Sin embargo, no se suspenderá, sino que se extinguirá tal derecho, a menos que el asegurado acredite la existencia de una causa en contra del Instituto y ejercite la acción correspondiente ante el propio Instituto o ante los tribunales.

Podrán ser asegurados voluntarios los ejidatarios, colonos, comuneros y pequeños propietarios, a los cuales se les otorgará igualmente este tipo de protección. Pero se establecen los siguientes requisitos para su incorporación:

1. Que se trate de circunscripciones en donde se hubiese extendido al campo el régimen obligatorio.

2. Que los interesados formulen su solicitud por escrito.

Las cuotas se pagarán por bimestres o ciclos agrícolas adelantados.

Las ramas que se comprenden son: la de enfermedad y maternidad, pero sólo se otorgarán prestaciones en especie, así como las pensiones de vejez y muerte. Sin embargo, en riesgos de trabajo se les dará atención médica, sin determinar cuáles son esos riesgos de trabajo.

En cuanto a los pequeños propietarios, los mismos pagarán íntegramente la cuota obrero-patronal correspondiente.

Respecto a los patrones, éstos se consideran como aquellas personas físicas que reciben la prestación de servicios de uno o más trabajadores, pero que pueden ser sujetos de incorporación, ya que existen patrones con una capacidad económica modesta, que requieren de los servicios del Seguro Social.

Los requisitos para su incorporación son los siguientes:

1. Presentación de una solicitud por escrito.

2. Las ramas que comprenderá son las de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, e invalidez, cesantía en edad avanzada y muerte.

3. Las cuotas se pagarán en bimestres.

Cuando el patrón deje de efectuar el pago correspondiente a dos bimestres consecutivos, se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones. Sin embargo, el Instituto podrá instaurar un procedimiento administrativo de ejecución.

Por último, la condición de desempleo de los trabajadores domésticos, en relación con la LFT, motivó al Seguro Social a darles un trato similar al de los demás trabajadores. A este respecto, la solicitud de incorporación la hará el patrón, conforme al a. 203 de la Ley; es decir, no se le otorga este derecho al trabajador. Asimismo, la Ley obliga al patrón a enterar las cuotas obrero-patronales por bimestres anticipados.

Las ramas específicas del régimen de seguro voluntario son: la rama de enfermedad y maternidad, con la salvedad de que el otorgamiento de las prestaciones puede tener un plazo de espera hasta de treinta días, así como la rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Por un lado, si un asegurado obligatorio es dado de baja, el mismo tendrá derecho a continuar voluntariamente en el seguro obligatorio (a. 194, de la LSS).

El a. 202 de la LSS determina que no se procederá al aseguramiento voluntario cuando éste pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto preste a los asegurados obligatorios.

Conforme al a. 196 de la LSS, el asegurado voluntario deja de serlo por las siguientes causas:

1. Por declaración expresa y firmada por el asegurado.

2. Por dejar de pagar las cuotas durante tres bimestres consecutivos.

3. Al ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio.

Por otro lado, el régimen voluntario del seguro social comprenderá dos tipos de seguro: los facultativos y los adicionales. Los primeros son aquellos que permitirán proporcionar las prestaciones que corresponden a la rama de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado o bien a personas que no estén señaladas como sujetos de este régimen. Con lo cual, podrán tener acceso a los seguros facultativos los primos, los tíos, los abuelos y los bisabuelos, así como los hijos mayores de dieciséis años que no estudien en planteles del sistema educativo nacional, es decir, los anteriores pueden contratar con el Instituto seguros facultativos, cuya protección se extiende a personas no comprendidas ni protegidas por la ley. Asimismo, los seguros facultativos pueden ser individuales o colectivos.

Respecto a los seguros adicionales, son aquellos que el Instituto puede contratar para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos-ley o en los contratos colectivos de trabajo, siendo superiores a los que establece el régimen obligatorio.

La característica principal de los seguros facultativos y los adicionales es que son seguros voluntarios, en los cuales no opera el régimen tripartita, como es el caso del régimen obligatorio. En general, los mismos son poco utilizados, pero ofrecen grandes posibilidades.

Actualmente el régimen de seguro voluntario ha logrado atraer a muchas

de las personas que pueden acceder a él. Sin embargo, sigue existiendo un número importante de individuos no previsores que, en la mayoría de los casos, tienen que recurrir o depender de la asistencia pública o privada. En otros casos, con gran frecuencia, el asegurado voluntario deja de pagar sus cotizaciones al Seguro.

En cuanto al asegurado voluntario, propiamente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el mismo será aquella persona que ha cotizado para el Instituto cuando menos durante cinco años y ha solicitado la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, pero sólo respecto a las ramas de enfermedades y maternidad, así como de medicina preventiva. El pago de cuotas se hará por trimestres o anualidades anticipados. Dicha incorporación deberá solicitarse dentro de los sesenta días siguientes al de la baja del empleo. Asimismo, el trabajador tendrá el derecho de registrar a sus familiares derechohabientes.

El asegurado voluntario deja de serlo por las siguientes causas:

1. Declaración expresa del interesado.

2. Cuando no se paguen oportunamente las cuotas y aportaciones.

3. Cuando se ingrese nuevamente al régimen obligatorio.

Por otro lado, se establece que este Instituto podrá celebrar convenios con las entidades de la administración pública y con los gobiernos de los estados o municipios, a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes se incorporen voluntariamente, total o parcialmente, al régimen obligatorio, por lo cual para nosotros éstos también serán considerados como asegurados voluntarios.

La LISSFAM de 1976, en su a. 17, se refiere a aquel militar en situación de retiro, es decir, comprende al asegurado voluntario, los cuales no tienen derecho a recibir haberes; sin embargo, sí podrán recibir prestaciones médicas en los casos de enfermedad o accidente. Asimismo, éstos podrán recibir pensión.

Dicha Ley contempla la posibilidad relativa a que un militar retirado por enfermedad que dure más de seis meses y se logre su curación definitiva, podrá volver al activo, es decir, nuevamente será asegurado obligatorio, siempre y cuando esta enfermedad se hubiese contraído en campaña o en actos de servicio. Asimismo, un militar retirado podrá volver al activo —asegurado obligatorio— cuando sea llamado mediante acuerdo suscrito por el presidente de la República. Sin embargo, la vuelta al activo dejará insubsistentes los beneficios económicos correspondientes al primer retiro.

El régimen de seguro voluntario surgió principalmente después de la Segunda Guerra Mundial. A este respecto, en términos generales, se permitió a todas las personas que trabajasen por cuenta propia o al conjunto de la población adulta, incorporarse al seguro social como asegurados voluntarios. Se consideró que los mismos podrían sufrir alguna incapacidad temporal y, en tales condiciones éstos no podrían disponer de recursos propios. Con lo cual, se llegó a la afirmación de que necesitarían de protección en caso de enfermedad, así como en otros casos de contingencias. Además, se tuvo presente el caso de que un asegurado obligatorio podría cambiar de circunstancias; es decir, por ejemplo, el hecho de ganar un salario más elevado, cambiar a un

empleo que no esté sujeto al seguro o dedicarse a una actividad independiente.

Susana Thalía PEDROZA DE LA LLAVE

Asignación familiar. “Asignación” proviene del vocablo latino *assigno*, que en su traducción gramatical quiere decir asignar, señalar. Acción de asignar. Cantidad señalada para un fin determinado.

Proviene del vocablo latino *familiariter*, que en su traducción gramatical quiere decir familiarmente.

“Familiar”, adjetivo. Concerniente a la familia, pariente.

El a. 164 de la LSS la define: “Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las siguientes reglas:

I. Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;

II. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;

III. Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años, se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los poderes del pensionado si dependieran económicamente de él;

IV. Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda; y

V. Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de

asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

Estas asignaciones familiares se entregarán de preferencia, al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o bien los veinticinco años, aplicándose en lo conducente lo dispuesto por el artículo 156 de esta ley.

Las asignaciones familiares concedidas para los hijos del pensionado con motivo de no poder mantener por sí mismos, debido a inhabilitación, para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

El Instituto concederá en los términos de este artículo, las asignaciones familiares a los hijos de pensionados mayores de dieciséis años, si cumplen con las condiciones mencionadas.”

“Art. 165. Las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales que se otorguen, no serán tomadas en cuenta para calcular el aguinaldo anual, la ayuda para gastos de matrimonio o las pensiones de viudez, de orfandad o de ascendientes.”

La asignación familiar es el derecho que genera el sujeto de aseguramiento del régimen obligatorio, de que al ser pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, concomitantemente al otorgamiento de su pensión,

se le otorgue una ayuda económica por la carga familiar que representan sus dependientes económicos.

El término para reclamar el pago de una asignación familiar vencida prescribe en un año, de conformidad con el a. 279, fr. I, inciso a de la LSS.

El concepto de asignación familiar sólo existe como tal en la LSS, no así en las Leyes del ISSSTE o del ISSFAM.

Amado ALQUICIRA LÓPEZ

Asignación para vivienda. Del latín *assignare*, derivado de *signum*, señal. Señalar, determinar que a alguien o algo le sea dada cierta cosa. “Asignar”, señalar lo que corresponde a una persona o cosa. “Asignación”, acción de asignar.

Asignación para vivienda se entiende como la determinación de la persona, es decir, del trabajador derechohabiente, a quien se le otorgará un crédito ya sea para adquirir una vivienda, para construir o reparar su casa habitación o para el pago de pasivos por estos conceptos. Conforme a la LFT, en su a. 137, el Fondo Nacional de la Vivienda tendrá por objeto crear sistemas de financiamiento para que los trabajadores obtengan crédito barato y suficiente para los conceptos señalados en el párrafo anterior.

El a. 139 de la LFT se refiere a que la ley que cree al organismo que maneje el Fondo Nacional de la Vivienda, es decir, al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), regulará los procedimientos y formas para que los trabajadores obtengan créditos para vivienda.

Para el otorgamiento individual de los créditos se procederá, en caso necesario, conforme a un sistema de sorteos, en los términos que establezca la

Ley del Infonavit (a. 149, párr. tercero de la LFT).

La Ley del Infonavit regula esta materia de asignación para vivienda en sus aa. 16, fr. IX; 44, 47 y 48, principalmente.

El Consejo de Administración del Infonavit establecerá las reglas para el otorgamiento de créditos (a. 16, fr. IX de la Ley del Infonavit).

De acuerdo con la fr. I del a. 42 de la Ley del Infonavit, los recursos del Instituto se destinarán al otorgamiento de créditos a los trabajadores que sean titulares de depósitos constituidos a su favor en el Instituto. El importe de estos créditos deberá aplicarse a la adquisición en propiedad de habitaciones, a la construcción, reparación, ampliación o mejoras de habitaciones y al pago de pasivos adquiridos por cualquiera de los conceptos anteriores.

El a. 44 de la Ley del Infonavit se refiere al incremento del saldo de los créditos otorgados a los trabajadores a que se refiere la fr. I del a. 42 de esta ley, así como los intereses que esos créditos devenguen.

Las reglas conforme a las cuales se otorgarán los créditos a que se refiere la fr. I del a. 42 de la Ley del Infonavit serán expedidas por el Consejo de Administración, y se deberán publicar en el *D. O.* de la Federación. Estas reglas tomarán en cuenta los siguientes factores: la oferta y demanda regional de vivienda, el número de miembros de la familia de los trabajadores, los saldos de la subcuenta de vivienda del trabajador de que se trate, y el tiempo durante el cual se han efectuado aportaciones a la misma, si el trabajador es propietario o no de su vivienda, su salario, el ingreso del cónyuge si hay acuer-

do de los interesados, entre otros (a. 47 de la Ley del Infonavit).

El Consejo de Administración del Infonavit determinará los montos máximos de los créditos que otorgue el Instituto, así como el precio máximo de venta de las habitaciones cuya adquisición o construcción pueda ser objeto de los créditos citados (a. 48 de la Ley del Infonavit).

Los trabajadores, en caso de inconformidad sobre derecho a créditos, podrán promover ante el Infonavit el recurso de inconformidad (a. 52, Ley del Infonavit).

El 20 de octubre de 1992 se publicaron en el *D. O.* de la Federación las Reglas para el otorgamiento de créditos a los trabajadores derechohabientes del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Estas Reglas abrogan, conforme a su a. segundo transitorio, las "Reglas generales para el otorgamiento de créditos a los trabajadores derechohabientes del Infonavit" de 1972.

Las nuevas Reglas surgieron para definir claramente los requisitos para otorgar créditos a los trabajadores en materia de vivienda, así como determinar las condiciones y demás características de los créditos citados.

Los créditos que otorgue el Infonavit se *asignarán* conforme a un sistema de puntuación que toma en cuenta los factores señalados en el a. 47 de su ley, con la finalidad de seleccionar a los trabajadores que serán susceptibles de ser acreditados, entre aquellos con mayor necesidad de vivienda (regla tercera).

Los factores que el Infonavit considera para otorgar créditos son: la capacidad de pago, es decir, el salario del trabajador; la edad del trabajador; el saldo de la subcuenta de vivienda de la

cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro del trabajador; el número de dependientes económicos del trabajador. La puntuación correspondiente a dichos factores y la manera de calcular se señalan en el anexo 1 de las reglas que forman parte integrante de ésta (regla cuarta).

La puntuación mínima requerida para que un trabajador sea sujeto de crédito, en cada una de las entidades federativas, será publicada bimestralmente en el *D. O.* de la Federación y en dos periódicos de circulación nacional por el Consejo de Administración del Infonavit (regla quinta).

Cuando el número de puntos determinado por el propio trabajador derechohabiente, de acuerdo con la regla cuarta, sea igual o superior a la puntuación mínima establecida por el Consejo de Administración, podrá solicitar su crédito al departamento de crédito del Infonavit, presentando la documentación señalada en la regla séptima.

Si los trabajadores no encuentran muy claro este método de puntuación, las agrupaciones sindicales o los patronos podrán ayudarlos a calcular la puntuación que les corresponda conforme al anexo 1 de las reglas (regla séptima, párrafo tercero).

Las solicitudes de crédito se sellarán del recibo con un número de folio consecutivo, de tal manera que si el número de créditos solicitados es superior a los que pueda conceder el Infonavit, los créditos se *asignarán* a las solicitudes de los trabajadores con mayor puntuación y en el orden en que fueron presentadas de acuerdo con el número de folio antes señalado. Las solicitudes pendientes se atenderán cuando el Infonavit tenga recursos suficientes (regla séptima, párrafo cuarto).

El departamento de crédito del Infonavit notificará por correo certificado la *asignación* de un crédito en favor del solicitante. El documento en el que se haga constar al trabajador el derecho a recibir un crédito por parte del Infonavit, tendrá el carácter de *asignación* formal del mismo, y deberá contener los requisitos señalados en la regla novena, tales como el monto del crédito, el plazo para ejercerlo, la indicación para lo que se aplicará el crédito, la fecha en que se formalizará el crédito.

Al final de dichas reglas se señalan, por un lado, las facturaciones para el otorgamiento de créditos y puntuación asignada a cada uno de ellos, y por el otro, la forma para calcular la puntuación relativa a cada trabajador. Además, contiene las tablas de puntuación tomando en cuenta los factores de salario y edad del trabajador.

Por lo que se refiere a la asignación de créditos para vivienda a los trabajadores al servicio del Estado, la LISSSTE regula esta materia en sus aa. 100 al 126.

Gabriela SÁNCHEZ LUNA

Asistencia a la niñez. El concepto de que se trata se compone de los vocablos "asistencia", como la acción de asistir, del latín *assistere*, detenerse junto a algo, derivado de *sistere* del griego *hystemi*, acudir, concurrir, estar, contribuir con los propios medios o esfuerzos a que alguien salga de un apuro o mala situación, y "niñez", del niño, adjetivo del latín *ninnus*, que se habla de la niñez, desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Cuando hablamos de asistencia a la niñez, nos referimos a una de las tareas más importantes que deben ser desa-

rolladas por los gobiernos de cualquier latitud. Sus efectos están en relación directa con la obtención de las condiciones necesarias destinadas a proteger una de las etapas más difíciles del ser humano: la niñez, porque cuando se es niño y no se goza de protección, se está expuesto a situaciones que ponen en riesgo la existencia; por lo tanto, quienes se encuentran esa etapa de la vida, en condiciones adversas, se vuelven la parte más vulnerable de la sociedad.

Asegurar a la niñez, por parte del Estado, alimentación, salud, educación, vivienda, le garantiza a la nación en lo futuro, la formación de familias más integradas, y, por lo tanto, de sociedades más participativas y justas.

En México han coexistido diferentes formas de protección social, realizadas por asociaciones privadas y por instituciones públicas, mismas que desde luego incluyen a los niños, tanto los que se encuentran en estado de necesidad como los que en términos generales son atendidos por sus familiares.

Estas formas van desde las antiguas prácticas de caridad, o de beneficencia privada o pública, o de asistencia tradicional, hasta las acciones gubernamentales, fundadas en las disposiciones de la Ley General de Educación, de la LSS, de la Ley General de Salud o de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, entre otras; ordenamientos que contienen las políticas del Estado actual, tendentes a la realización de los temas relativos al otorgamiento de una asistencia integral, en donde la población, y en este caso la niñez, juegan un papel más participativo.

En las primeras etapas históricas de nuestro país, en el periodo de la conquista, los niños indígenas y mestizos contaron con la presencia de los misio-

neros de distintas órdenes eclesiásticas, quienes con la filosofía de la caridad fundaron escuelas en conventos y colegios, asilos y hospitales, en donde además de enseñarles la doctrina cristiana, les enseñaban a leer y a escribir y artes y oficios.

Sin embargo, esta forma de protección, durante trescientos años, no ayudó lo suficiente a erradicar las enfermedades y la miseria de un pueblo en su fase de formación, sino que por el contrario contribuyó a la sumisión, a la obediencia y a la esclavitud.

Al inicio del México independiente la asistencia de carácter privado continuó sus acciones en favor de las clases menos favorecidas, pero el nuevo Estado propició cierta organización, creando a su vez instituciones de carácter público, todo ello con la filosofía de la beneficencia, pero el erario estaba empobrecido, por lo que su acción fue limitada para atender a los niños desamparados.

Durante la intervención francesa el gobierno imperial dictó algunas medidas importantes para favorecer a los pobres, pero éstas se encontraban bajo la perspectiva de los intereses de los invasores.

Restaurada la República, la asistencia a los niños y a la población necesitada se reorganizó por parte del gobierno. El periodo de la Reforma promovió desde el gobierno un enfoque más real, científico y laico, y aunque se continuó actuando por caridad y beneficencia, tanto de carácter privado como público, surgieron una serie de organismos que regulan y controlan estas actividades, otorgándole al Estado plena competencia.

En la reorganización del país, al triunfo de la Revolución, la atención a

la niñez por parte del Estado se enfocó con un sentido nacionalista y de responsabilidad social en cumplimiento al a. 3º constitucional, y es bajo este enfoque como se estructuran las acciones de la Secretaría de Educación Pública, desde donde con un sentido visionario se promueve la organización de desayunos escolares para los menores empobrecidos, de huertos familiares en las escuelas, de adiestramiento de parteras empíricas, de formación de maestros rurales, de campañas masivas contra el analfabetismo y otras de igual importancia.

Posteriormente, el 24 de enero de 1929 se constituyó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, como asociación civil, presidida por la esposa del presidente de la República, en donde la tarea fundamental fue el otorgamiento de desayunos escolares.

El 31 de enero de 1961, por decreto presidencial, se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, que por decreto presidencial del 30 de diciembre de 1975 amplió sus servicios y funciones, convirtiéndose en Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia. Este organismo impuso una dinámica excepcional a las tareas en favor de los niños mexicanos. Reforzó con planes y programas elaborados con una filosofía democrática y actuante las acciones relativas al bienestar social de la niñez. Extendió su acción a través de los institutos estatales, abarcando municipios que hasta entonces no habían sido atendidos. Promovió actividades cuya finalidad fue activar las conductas de la sociedad civil en favor de la solidaridad con el niño, la familia y la comunidad.

Antes, en 1970, se inició el funcionamiento del Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, creado un año antes,

para contribuir a la protección de los niños en estado de necesidad.

Se estableció mediante este organismo una asistencia moderna tanto en materia de salud como en políticas de desarrollo para el funcionamiento de casas-hogar para niños necesitados.

En 1977 se inició el funcionamiento del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, que se establece con la fusión de las dos últimas instituciones mencionadas, la exclusión de tareas como las del Voluntariado y la inclusión de las acciones de asistencia que llevaba a cabo la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Actualmente este organismo se rige por las disposiciones de la Ley General de Salud, y por las que contiene la Ley sobre el Sistema Nacional de la Asistencia Social, vigente desde el 9 de enero de 1986.

La asistencia a la niñez constituye una de las políticas sociales más urgentes y necesarias para el desarrollo integral de nuestro país. Su aplicación requiere, además de la normatividad que la regula, de los recursos indispensables para llevarla a cabo.

Hoy día en México se le hace depender de la Ley General de Salud, porque se le quiso dar al concepto "salud" una amplitud de tal magnitud, que incluyó al de asistencia social; centralizando actividades asistenciales que a la fecha han otorgado incipientes soluciones a los problemas de carencias de numerosos grupos marginados, persistiendo una profunda desigualdad social.

No obstante, con las tendencias actuales del concepto asistencial que privan en el mundo y que se apartan absolutamente de la asistencia tradicional, que atiende los efectos de la marginación, mas no las causas, se puede

afirmar que las tareas asistenciales promoverán, con programas nuevos, la participación del asistido en la solución de los problemas que lo afectan, procurando que el sujeto de la asistencia no reciba en forma pasiva la misma, sino que ésta sea aceptada en forma tal que lo convierta en un promotor del desarrollo social.

Desde los primeros años de la infancia hasta la edad de la senectud, el ser humano debe ser factor de cambio positivo de su entorno social, y las acciones que realicen las instituciones del gobierno en función de su bienestar deberán fortalecer esa actitud ante la vida.

Jaime ARAIZA VELÁZQUEZ

Asistencia a los ancianos. Proviene de la unión de dos palabras en latín: *prae-sentia*, que significa asistencia, y *longae-vus*, que significa anciano.

Es la protección que se concede a las personas de la tercera edad cuando se encuentran desamparadas total o parcialmente.

A las necesidades que este grupo de personas presentan, los poderes públicos y la sociedad responden con la adopción de varias medidas, entre las que se cuentan el establecimiento de hospitales, asilos, casas de estancia, manicomios, dispensarios y otros.

Las autoridades podrán facilitar a estas personas, los servicios y auxilios económicos, que en atención a su estado de necesidad consideren precisos.

La asistencia social comenzó en el periodo del feudalismo en forma de distribución de dinero o alimentos de quienes se encontraban en el poder público para personas indigentes.

En el periodo comprendido del siglo XVI a principios del XIX en Europa Oc-

cidental se dio una cooperación entre el gobierno central y las autoridades locales realizando actividades y tomando medidas para resolver las necesidades colectivas, pero por desgracia estas medidas no lograron satisfacer ni proteger en forma adecuada a la población.

En América Latina en 1810 la C. de Venezuela tomó como base la asistencia social francesa al reconocer y aceptar por primera vez en nuestro continente la asistencia como una obligación estatal y social.

Por lo que respecta a México, en 1812 la C. de las Cortes de Cádiz imponía la obligación de la asistencia social a los municipios. Sin embargo, la C. de 1824 no hace mención de la asistencia social sino hasta la C. de 1836, en la sexta ley, denominada "División del Territorio de la República y Gobierno Interior de sus Pueblos".

En las Bases Orgánicas de 1843, las asambleas departamentales se encargaban de crear fondos para establecimientos de beneficencia pública; y el Plan de Ayutla de 1854 contiene las disposiciones que en materia de asistencia social se encontraban en las Bases Orgánicas.

Finalmente, en 1861, el presidente Benito Juárez expidió un decreto de gobierno por medio del cual se secularizaron los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta entonces manejaba la Iglesia. Es a partir de esta época cuando las acciones de asistencia social que realiza el Estado se consideran dentro del marco de la asistencia pública.

Las sociedades de asistencia privada cuentan con donativos de personas, fundaciones o instituciones interesadas en ayudar al necesitado y están supervisadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia por medio de la Junta de Asistencia Privada.

La asistencia pública y privada cuentan con cuotas de recuperación (simbólicas), las cuales no son suficientes para cubrir las erogaciones, por lo cual subsiste la situación de necesidad de las personas.

Gilda BAUTISTA

Asistencia farmacéutica. Acto de procurar a un enfermo los medicamentos necesarios para curar, mejorar o paliar su alteración de salud.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE

Asistencia hospitalaria. Conjunto de actividades que se otorgan al paciente en el ámbito hospitalario, cuyo producto final es el egreso, la consulta y la urgencia.

Los actos que se procuran al enfermo a través de instalaciones, equipos y técnicas, necesarios para curar, mejorar o paliar su alteración de salud.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE

Asistencia médica. Los actos que se procuran al enfermo por el personal profesional de la medicina necesarios para curar, mejorar, consolar y paliar su alteración de salud, y que inciden en el campo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE

Asistencia médico-quirúrgica. Los actos que se procuran al paciente por el personal profesional de la medicina que practica la cirugía necesarios para curar, mejorar o paliar la alteración de salud de un enfermo.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE

Asistencia obstétrica. Conjunto de actividades de carácter médico, proporcionadas por el equipo de salud, durante el proceso de gestación. Comprenden, primordialmente, la detección oportuna de factores de riesgo, vigilancia, seguimiento y atención desde el inicio hasta el final del embarazo.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE

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

“Asistencia”, acción de asistir (ir), concurrencia, conjunto de las personas que asisten a cierto sitio. Prestar auxilio, ayuda prestada a alguien.

“Social”, del latín *socialis*, perteneciente o relativo a la sociedad.

En la doctrina se ha considerado a la asistencia social como uno de los instrumentos protectores de que se vale el Estado para remediar y proteger contra la indigencia, y señala que la indigencia es un estado de privación en que incurrir la persona a quien le faltan total o parcialmente los medios indispensables para satisfacer las necesidades más esenciales de subsistencia.

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

Cuando el Estado absorbe ciertas acciones de caridad y de beneficencia, surge la asistencia social.

Actualmente se ha comprobado que la asistencia social tradicional no es una política totalmente positiva, porque su acción es únicamente un paliativo pasajero, que no contribuye al desarrollo pleno del ser humano. Prueba de ello son

los resultados de frustración e infelicidad y poca participación de muchos seres humanos debido a las deficiencias de los servicios de caridad y asistenciales que se prestaban con el criterio de las antiguas corporaciones, fundaciones y demás organizaciones similares, que sustentaban el dar el auxilio, en la medida de su posibilidad económica o del ahorro, y nunca tomando en cuenta la necesidad que lo demandaba.

Ha sido una de las características de la asistencia social tradicional el que no combate a fondo las causas, sino que se limita a combatir los efectos.

Se puede afirmar que históricamente nace el concepto de asistencia en las mentes lúcidas de Luis Vives y del padre Mariana, quienes fueron los primeros en enarbolar la filosofía de la asistencia de tipo social, y que ésta alcanza su desarrollo después de la Revolución francesa.

En la actualidad el mundo va hacia un concepto moderno de asistencia social, al proponerse proteger no sólo las necesidades más elementales del ser humano sino las fundamentales para su desarrollo. Su cobertura de acción se amplía no sólo a proteger a los indigentes, sino a los económicamente débiles, que no puedan por sí satisfacer sus necesidades sociales, necesarias para una vida digna.

En nuestro país, el 9 de enero de 1986 se publicó en el *D. O.* la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

En su exposición de motivos señala:

“De tal suerte, se transforma radicalmente el perfil de la asistencia social en nuestro país. La realización de las acciones asistenciales adquiere, desde el punto de vista constitucional y legal, una dimensión programativa como

obligación del Estado, de establecer las condiciones para que los grupos más necesitados de la población gocen progresivamente de los satisfactores que aseguren el pleno ejercicio de su derecho a la protección de la salud.”

“El Estado queda comprometido a proporcionar en forma sistemática, servicios de asistencia social y a normar, promover y coordinar los que brinden los sectores social y privado.”

“La asistencia social se divide así en dos grandes campos de acción. Por una parte, la protección de los individuos y grupos más débiles de la sociedad, y por la otra, la realización de labores de fomento de la integración familiar y comunitaria en las cuales se tiene el propósito de abatir los índices de marginación a través de una acción educativa y orientadora.”

En la Ley citada, en su a. 3º se define: “Para los efectos de esta Ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.”

De esta manera, en México, no obstante que coexisten diferentes tipos de protección social, entre los que se cuentan la caridad, la beneficencia, el mutualismo, la asistencia tradicional, la promoción social, la seguridad social, otorgadas las primeras por los particulares y las últimas por el Estado, se cuenta ya con criterios que se inscriben en las últimas recomendaciones de organismos internacionales como el Consejo Económico y Social de la Orga-

nización de Naciones Unidas, que ha marcado la pauta en las recomendaciones originadas en las conferencias mundiales en donde se han tratado los temas del desarrollo en relación con la infancia, la población, el medio ambiente, la condición jurídica y social de la mujer, o bien de la familia.

Dichas recomendaciones apuntan a concebir al ser humano como el fin supremo de la organización para el desarrollo de sociedades más democráticas que alcancen mejores niveles de bienestar social para todos sus integrantes.

Jaime ARAIZA VELÁZQUEZ

Atención médica. Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE

Auditoría administrativa. Analizadas por separado cada una de estas voces, resulta que “auditoría”, del latín *auditor*, *auditoris*, significa oyente, el que oye; el que realiza auditorías; mientras que la palabra “administrativa”, del latín *administrativus*, significa perteneciente o relativo a la administración.

Se entiende por auditoría administrativa, la inspección que realiza un órgano público o privado, federal o local, de naturaleza administrativa, respecto del correcto seguimiento de los procesos y procedimientos internos de dependencias u organismos inferiores, públicos o privados.

La LISSSTE prevé en su a. 157, como facultad de la comisión de vigilancia del organismo, el mandar practicar las auditorías que sean necesarias.

En el derecho español, en una primera acepción, la palabra “auditoría” designaba al ministro togado que intervenía en las audiencias del reino para decidir de las causas, motivo por el cual también recibía el nombre de “oidor”.

En la actualidad el término se ha hecho extensivo a otras áreas tales como la fiscal, contable, jurídica y, precisamente, administrativa.

María del Pilar HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Auditoría externa. “Auditoría”: dignidad, tribunal o despacho del auditor. Auditor significa funcionario jurídico, militar o eclesiástico.

“Externa”, que se manifiesta al exterior o viene de fuera; signos externos de riqueza; influencia externa. Que se pone fuera.

Cuando el contador público es llamado a examinar los estados financieros preparados por una empresa, el objetivo final de su actuación profesional será el de dar un dictamen en el que haga constar que dichos estados presentan razonablemente la situación financiera y los resultados de las operaciones de la empresa, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados y de que dichos principios de contabilidad han sido aplicados consistentemente en relación con el ejercicio anterior.

Para estar en condiciones de dar ese dictamen de una manera objetiva y con características profesionales, el contador público independiente necesita obtener una serie de conocimientos e informaciones sobre los propios estados financieros y sobre la empresa a que se refieren; dicho dictamen no puede emitirse sin que el contador público independiente haya obtenido, con certeza

razonable, la convicción de: 1) La autenticidad de los hechos y fenómenos que los estados financieros reflejan; 2) Los criterios y métodos usados para reflejar en la contabilidad y en los estados financieros dichos hechos y fenómenos; 3) que los métodos usados son conformes con los principios de contabilidad que la profesión acepta generalmente y que estos principios han sido aplicados consistentemente.

El trabajo de auditoría tiene, por consiguiente, como finalidad inmediata, proporcionar al propio auditor los elementos de juicio y convicción necesarios para poder dar su dictamen de una manera objetiva y profesional. Es por tanto responsabilidad personal e indeclinable del propio auditor, el determinar qué clase de pruebas necesita para obtener la convicción que le permita dar su opinión profesional y el determinar la oportunidad y alcance de aplicación de estas pruebas, en tal forma que le suministren alimentos de juicio suficientes para su opinión profesional.

El objetivo de la auditoría administrativa consiste en evaluar el fundamento de la administración mediante la localización de irregularidades o anomalías, y el planteamiento de posibles alternativas de solución.

La auditoría administrativa puede abarcar una función específica; o bien, se le puede dar un enfoque de función y puede abarcar una unidad o grupo de unidades que forman un organismo social.

La función de la auditoría administrativa consiste en realizar el análisis y dictamen de las autoridades que lleva a cabo una unidad administrativa para verificar que se ajusten a los objetivos y políticas establecidos, así como para comprobar la utilización racional de los

recursos técnicos, materiales y financieros y el aprovechamiento personal en el desarrollo operacional, y evaluar las medidas de control que aseguran los resultados esperados.

El proceso de la auditoría administrativa requiere para su desarrollo de cuatro etapas: planeación, examen, evaluación y presentación.

La auditoría operativa es el servicio adicional que presta el contador público en carácter de auditor externo cuando coordinadamente con el examen de los estados financieros examina ciertos aspectos administrativos con el propósito de lograr aumentar la eficiencia y eficacia operativa de su cliente, a través de proponerle recomendaciones que considere adecuadas.

La auditoría externa puede tener otra finalidad, como el ser destinada a fines más específicos, como son: a) Auditoría de compra de negociación, b) Auditoría para fines fiscales, c) Auditoría para fines de seguridad social, etcétera.

El Instituto Mexicano del Seguro social practica auditoría externa a patrones, con la finalidad de comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales en materia de seguridad social, con fundamento legal en los aa. 38, 40, 43, 44, 45, 46 y 47, del Código Fiscal de la Federación, y a. 19, frs. V y V bis, 24o, frs. VII, VIII, X, XIV, XV, XVI, XVIII, 241, 258 C, frs. VII y 268 de la LSS. Y el acuerdo núm. 304/88 del H. Consejo Técnico de fecha 18 de mayo de 1988, publicado en el *D. O.* de la Federación del 10 de junio de 1988 conforme a lo dispuesto por la fr. III del a. 253 de la propia ley.

Asimismo, de no exhibir la totalidad de la documentación requerida, se aplica lo dispuesto en los aa. 96, 240, frs. X, XI, XIV, XV, XVI y XVIII, 283 y 284

de la LSS, y 55, 56 y 57 fr. II del Código Fiscal de la Federación.

Dicho articulado sirve de fundamento para llevar a cabo la revisión de los libros de contabilidad y documentación de los patrones, recabando en su caso las actas testimoniales de sus trabajadores que sean necesarias, a fin de comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales en materia de seguridad social.

Sin embargo, las órdenes de visita expedidas por el IMSS están afectadas de nulidad por carecer del soporte jurídico fundamental, que es precisamente el a. 16 constitucional, al no mencionarse dentro de la orden dicho a. y carecer de motivo para su expedición, pues debe existir concordancia entre fundamento y motivo, como se desprende de la tesis de jurisprudencia consultable en el *Apéndice de Jurisprudencia 1917-1985*, tercera parte: Administrativo, p. 636 (revista *El Fiscal*, núm. 45, de febrero de 1993), que a la letra dice:

“FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. De acuerdo con el artículo 16 constitucional, todo acto de autoridad debe estar adecuado y suficientemente fundado y motivado, entendiéndose por el primero que ha de expresarse con precisión el precepto legal aplicable al caso y por lo segundo que también debe señalarse con precisión las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del acto; siendo necesario además, que exista adecuación entre los motivos aducidos y las normas aplicables, es decir, que en el caso concreto se configuren hipótesis normativas”.

Herminio SOMOHANO RINCÓN

Auditoría interna. “Auditoría”: dignidad, tribunal o despacho del auditor. “Auditor” significa funcionario jurídico, militar o eclesiástico.

La auditoría interna es una actividad dependiente dentro de una organización para revisar y evaluar las operaciones como un servicio a la gerencia. Es un control administrativo que opera evaluando la efectividad de otros controles.

El término “auditoría interna” se refiere a la revisión y evaluación de las operaciones mediante la intervención de funcionarios y empleados (auditores internos) de la propia empresa. En esta forma se la distingue de la auditoría que se lleva a cabo por contadores públicos independientes.

Diferencia entre auditoría interna y externa. Además del hecho de que el auditor interno trabaja para un solo patrón y el auditor externo para varios clientes, los objetivos son diferentes, pues el auditor externo tiene como misión principal opinar sobre los estados financieros de su cliente.

El auditor interno normalmente no tiene estas responsabilidades. La principal es servir a la gerencia mediante la evaluación de los controles internos, proteger los activos de la entidad y estar alerta a la reducción de costos y generación de utilidades.

De conformidad con los aa. 240, 250, 253, fr. I, 255, 259, de la LSS, la institución tiene la obligación de llevar contabilidad para formular estados de ingresos y gastos y el balance general, el cual deberá ser auditado por la comisión de vigilancia; consecuentemente, la institución tendrá su departamento de contabilidad y de auditoría interna independientemente de los controles

que para efectos administrativos y de operación debe tener.

Asimismo, dentro de este apartado cabría poner la disposición contenida en el Programa de Autocorrección Voluntaria y el cumplimiento espontáneo de las obligaciones, en que destaca sustancialmente por su importancia y trascendencia el dictamen del contador público independiente, para efectos del Seguro Social.

El dictamen de referencia es la opinión del contador público independiente respecto de los estados financieros de la empresa, específicamente en lo que se refiere al cumplimiento de las obligaciones que la LSS impone a los patrones y demás sujetos obligados.

Herminio SOMOHANO RINCÓN

Autoridad pública. Puede entenderse por autoridad pública: *a)* el poder público en sí mismo o fuerza pública, *b)* el funcionario que en representación de un órgano estatal a quien la ley atribuye tal poder o fuerza. Las dos primeras acepciones se aplican a los tres poderes del Estado: Legislativo, Ejecutivo y Judicial, que son poder público, a las autoridades estatales: legislativa, administrativas y judiciales. Como el órgano público es a quien la ley atribuye la fuerza pública o el poder público, se llega a decir que es la autoridad y no la persona física que lo representa. Así lo aplica, por ejemplo, el a. 3º. de la LFRSP: “Las autoridades competentes para aplicar la presente ley serán: I. Las cámaras de Senadores y Diputados al Congreso de la Unión [...]”, y sigue enumerando otros órganos del Estado.

“Autoridad”, para el derecho administrativo, es la persona física, trabajador del Estado, dotada de poder público

por la ley. De ordinario es quien representa al órgano administrativo, pero puede no serlo y estar investido de ese poder. Gabino Fraga afirma que: “cuando la competencia otorgada a un órgano implica la facultad de realizar actos de naturaleza jurídica que afecten la esfera de los particulares y la de imponer a éstos sus determinaciones, es decir, cuando el referido órgano está investido de facultades de decisión y de ejecución, se está frente a un órgano de autoridad” (p. 490). Manuel María Díez considera que autoridades son los funcionarios públicos “que tienen la potestad de mandar, decidir y hacer cumplir órdenes” (p. 345).

En rigor, los funcionarios públicos siempre están dotados de autoridad, es decir, están provistos de poder público, de poder de decisión y ejecución. Pueden, si la ley los autoriza, trasladar parte de esa autoridad a otros funcionarios y empleados públicos a través de un acto de delegación de facultades, en forma temporal o indefinida.

En el juicio de amparo se maneja un concepto de autoridad muy amplio, lo que se explica por la función social protectora que significa frente al poder público. El a. II de la LA (Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la C.) previene: “Es autoridad responsable la que dicta u ordena, ejecuta o trata de ejecutar la ley o el acto reclamado.”

Para el juicio de amparo “autoridades” son, dice Ignacio Burgoa, “aquellos órganos estatales *de facto* o *de jure*, con facultades de decisión o ejecución, cuyo ejercicio engendra la creación, modificación o extinción de situaciones generales o particulares, de hecho o jurídicas o bien produce una alteración o afectación de ellas, de manea imperativa, unilateral y coercitiva” (p. 205).

A veces el juicio de amparo construye su propio “derecho administrativo”.

Al consagrar la garantía de legalidad, el a. 16 de la C. impone que el acto de molestia que afecte los bienes e intereses de los particulares provenga de autoridad competente: “Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento”.

Recoge el mandato constitucional la idea precisa de que la autoridad debe fundar y motivar sus decisiones, para cubrir las de toda legalidad, y por ende, sólo es autoridad quien tiene el poder de decisión.

Alfonso NAVA NEGRETE

Auxiliares contables. “Auxiliar”, que auxilia; empleado subalterno.

“Contable”, que se puede anotar en las cuentas; tenedor de libros de cuentas, persona que lleva las cuentas.

El departamento de contabilidad encuentra su apoyo técnico en los auxiliares contables en quienes recae el manejo inicial y físico de la documentación a aplicar dentro de las diversas cuentas que se manejan, de acuerdo con la contabilidad que se lleva en la institución.

Como se mencionó en el apartado correspondiente a auditoría interna, una institución cuenta con un departamento de contabilidad apoyándose jurídicamente en el a. 250 de la LSS.

Herminio SOMOHANO RINCÓN

Aviso de alta del trabajador. Cumplimiento de la obligación patronal de co-

municar a la institución de seguridad social las contrataciones de los trabajadores que inician su relación de trabajo o que se encuentran en las hipótesis normativas de aseguramiento.

Con objeto de verificar y acreditar el cumplimiento de las obligaciones legales, los patrones están obligados, dentro de los plazos de ley, a presentar los avisos o formatos de inscripción, modificación de salarios y baja de los trabajadores a su servicio.

Asimismo, para el trabajador constituye un justificante de vigencia de derechos, a efecto de disfrutar los beneficios que la legislación le otorga.

La ley de la materia establece la obligación de presentar los avisos de inscripción de los trabajadores en un plazo de cinco días; sin embargo, también señala que los avisos de alta y modificaciones de salarios entregados al Instituto después de ocurrido un riesgo de trabajo, en ningún caso liberan al patrón de las obligaciones de pagar los capitales constitutivos, aun cuando se hubiesen comunicado dentro del término legal aludido.

Como una consecuencia de lo anterior, la autoridad recomienda la afiliación anticipada, a efecto de evitar las sanciones correspondientes.

Los avisos de referencia deberán contener los datos de identificación del trabajador y sus beneficiarios (sexo, fecha de nacimiento, domicilio, último empleo, fecha de inicio de actividades, salario percibido, funciones desempeñadas, firma o huella digital y el número de inscripción que le corresponde) y deberán ser entregados en las formas impresas y distribuidas gratuitamente por el organismo de seguridad social.

Rafael TENA SUCK

Aviso de baja del trabajador. Cumplimiento de la obligación patronal de comunicar a la institución de seguridad social que el trabajador dejará de pertenecer al régimen obligatorio por cualquier causa de terminación del vínculo laboral, para efectos del cese de los servicios de seguridad social.

Conforme a la legislación aplicable, el patrón tiene la obligación de comunicar, en el plazo de cinco días, la baja del trabajador; en tanto no se presente este aviso subsistirá la obligación de continuar cubriendo las cuotas respectivas, salvo que se demuestre que el trabajador fue inscrito por otro patrón, es decir, existió continuidad en el beneficio; en ese supuesto se le devolverá el importe de las cuotas pagadas en exceso o en forma indebida.

En efecto, el error imputable al patrón respecto de la baja del trabajador no surte efectos ante el Instituto, con la única excepción antes apuntada, puesto que éste se obligó a cumplir las obligaciones de la ley, creándose una relación jurídica de derechos y obligaciones recíprocas, la cual las partes no pueden dejar de cumplir.

La baja de los trabajadores eventuales de la industria de la construcción se implementa simplemente con la desaparición de los sujetos en las listas de raya, que los patronos tienen la obligación de llevar.

Los avisos de baja de los trabajadores cuya relación de trabajo se encuentra *subjudice* o en litigio, operan a partir de la fecha en que se dicte la resolución y cause estado o cuando se perfeccione la terminación de la relación de trabajo.

En tratándose de avisos de baja de trabajadores incapacitados temporalmente para el trabajo, no surtirán efectos mientras perdure el estado de inca-

pacidad, ya que la relación de trabajo se encuentra suspendida.

Ciertamente, respecto de los trabajadores incapacitados por el Instituto, que gozan del subsidio o pensión provisional, no puede surtir efectos legales el aviso de baja que proporcione el patrón, sino hasta el momento en que ésta se termine, ya sea por alta del interesado o porque se le otorgue pensión definitiva, a efecto de no dejar al trabajador en estado de indefensión, y en virtud de que el patrón en estas condiciones no tiene la obligación de cubrir las cuotas respectivas, precisamente —se insiste— por configurarse una causal de suspensión de la relación de trabajo. Los trabajadores, además, a partir de la baja gozan de una protección denominada “conservación de derechos”, que se detalla en el respectivo apartado.

Rafael TENA SUCK

Aviso de riesgo de trabajo. Del latín *ad visum*. Es la noticia que se da a la institución de seguridad social o a la autoridad laboral competente, del acontecimiento de un accidente o enfermedad ocurrida en ejercicio o con motivo del trabajo a un sujeto de aseguramiento, con objeto de que se otorgue a éste o a sus beneficiarios las prestaciones que le correspondan.

Es el patrón del trabajador quien se encuentra obligado a entregar el aviso de riesgo de trabajo, sujetándose al procedimiento y términos establecidos en la Ley y sus reglamentos.

El aviso que tiene que dar el patrón al IMSS, del accidente o enfermedad de trabajo, según lo dispone el a. 58 de la LSS, se deberá hacer en los formularios que para el caso tenga en uso el Instituto, conocido como forma M-T1, y en un plazo no mayor de 48 horas des-

pués de que se haya realizado el accidente, a la unidad médica del Instituto en donde se haya iniciado el tratamiento del asegurado. En caso de muerte inmediata, el aviso será tan pronto como se conozca del accidente, al departamento de riesgos de trabajo e invalidez, o a sus delegaciones.

Además, la viuda del asegurado, sus deudos o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar directamente al Instituto el accidente o enfermedad de que se trate, utilizando también los formularios que tenga en uso el Instituto.

La denuncia que hagan los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto, del accidente o de la enfermedad de trabajo que haya sufrido, no exime al patrón de la obligación de presentar los avisos que corran a su cargo.

El aviso de accidente o enfermedad de trabajo puede darse también a un inspector de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la que a su vez dará traslado del mismo al Instituto.

El asegurado o sus familiares deberán dar aviso al patrón dentro de las 24 horas siguientes de las que ocurran, de los accidentes de trabajo que se susciten al trasladarse el asegurado directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe su trabajo o de éste a su domicilio, para que el patrón esté en posibilidad de dar el aviso a que se refiere el a. 109 del Reglamento de Servicios Médicos, de la LSS.

Tratándose de enfermedad profesional, el a. 111 del Reglamento de Servicios Médicos dispone que los patrones tienen la obligación de proporcionar los datos que requieran los avisos correspondientes, que deberán anotar en los formularios que facilita el Instituto, los cuales deberán presentarse a la

unidad médica en donde se atiende al asegurado.

“SEGURO SOCIAL. AVISO DE RIESGO PROFESIONAL. En el caso en que no se haya dado al Instituto el aviso M-T1, para calificar un probable riesgo de trabajo, no puede dejarse de cubrir la pensión al trabajador que así lo solicite, si de las constancias de autos y específicamente de los dictámenes elaborados para tal efecto, aparece que sí padece la enfermedad profesional que arguye, pues sería injusto considerar que por el hecho de no presentar la forma citada se le dejara de proteger, dado que no se trata de una formalidad rígida e insalvable, por lo que es correcto considerar que la notificación al Instituto de la demanda laboral hace las veces de aviso.”

Amparo directo 815/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 27 de septiembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Rafael Barredo Pereira. Sria.: Beatriz Valenzuela Domínguez.

Informe S. C. J. N. 3a. parte 1988. pág. 471.

“SEGURO SOCIAL. AVISO POR EL TRABAJADOR DE INCAPACIDAD POR RIESGO O ENFERMEDAD DE TRABAJO, LLENANDO LA FORMA M-T1, ES OBLIGACIÓN DEL PATRÓN Y NO DEL TRABAJADOR. SU OMISIÓN NO IMPLICA IMPROCEDENCIA DE LA PENSIÓN. La omisión de presentar la forma M-T1 consiste en el aviso para calificar los riesgos de trabajo o enfermedades profesionales, de ninguna manera puede tener como consecuencia jurídica la improcedencia de la condena a la pensión de incapacidad que demanda el trabajador por un padecimiento derivado de un riesgo de trabajo; es decir, la circunstancia de que el trabajador no haya presentado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social dicha forma, no implica que la pensión por ese padeci-

miento sea improcedente máxime si de acuerdo con la parte final del artículo 58 de la Ley que rige dicho Instituto, la obligación de dar el aviso corresponde al patrón, pues al trabajador y a sus beneficiarios sólo le otorga facultad potestativa para dar tal aviso.”

Amparo directo 6973/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 28 de septiembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: José Manuel Hernández Saldaña. Srio.: José Luis Torres Lagunas.

Amparo directo 1763/88. Instituto Mexicano del Seguro social. 7 de diciembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Srio.: Héctor Arturo Mercado López.

Amparo directo 12093/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 18 de enero de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Adolfo O. Aragón Mendía. Srio.: Guillermo Becerra Castellanos.

Amparo directo 12933/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 8 de febrero de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Adolfo Aragón Mendía. Srio.: Guillermo Becerra Castellanos.

Amparo directo 4283/87. Instituto Mexicano del Seguro Social. 15 de marzo de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Srio.: Héctor Arturo Mercado López.

Informe SCJN 3a. parte 1989. pág. 402.

Gustavo CÁZARES GARCÍA

Ayuda asistencial. Es una prestación en dinero, derivada del régimen y cesantía en edad avanzada, que se otorga a los beneficiarios del pensionado y, en su caso, a la viuda del asegurado o del pensionado.

Se ha considerado que la ayuda asistencial forma parte de las asignaciones

familiares. Sin embargo, de acuerdo con la ley mexicana, pueden establecerse distinciones. El objeto central de las asignaciones familiares es aliviar la carga familiar del pensionado, cuando tiene esposa o concubina, hijos o, en su caso, ascendientes que dependan económicamente de él, y que por consiguiente deba sostenerlos. Se trata de proteger al núcleo familiar del pensionado, y apoyar a este último como jefe de la familia, con asignaciones en dinero por cada uno de los miembros de la misma. De esta manera, el pensionado nivelará su presupuesto familiar, deteriorado al retirarse del trabajo activo, ya que generalmente el monto de la pensión es menor que el último salario percibido por el trabajador. En cambio, la ayuda asistencial no tiene como razón principal el apoyo y protección del núcleo familiar, ya que uno de los casos en que procede otorgarse es precisamente cuando el pensionado no tiene esposa o concubina, ni hijos ni ascendientes que dependan económicamente de él; o bien cuando por su estado físico requiera necesariamente que lo atienda o asista otra persona de manera permanente. En estos casos es evidente que el objetivo no es apoyar a la familia, sino a la persona del propio pensionado, precisamente por vivir solo, sin familiares o desvinculado de los mismos. Por eso a esta prestación se le conoce popularmente como “ayuda por soledad”.

De acuerdo con la legislación mexicana (LSS), los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que no tuvieren esposa o concubina, ni hijos ni ascendientes que dependan económicamente de él, tienen derecho a una ayuda asistencial equivalente a un porcentaje de la cuantía de su pen-

sión; si tuviere sólo un ascendiente, recibiera también la ayuda asistencial, aunque con un porcentaje menor. A los pensionados en cuestión, así como a las viudas pensionadas, cuando su estado físico requiera de asistencia permanente de otra persona, con base en dictamen médico, se les otorgará una ayuda asistencial consistente en aumentar porcentualmente el monto de sus pensiones. Cuando ocurra la muerte del asegurado, o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, se otorgará a la viuda, siempre que lo requiera según dictamen médico, una ayuda asistencial. Es inextinguible el derecho al otorgamiento de una ayuda asistencial, cuando legalmente proceda, pero prescribe en un año el derecho para reclamar cualquier mensualidad relativa a ella.

La voz "ayuda asistencial", según una corriente doctrinaria en América, puede encajar en tres conceptos: 1º cuando se otorga en pensiones de invalidez, vejez y cesantía, por familia a cargo (México, Panamá); 2º cuando corresponde a los regímenes de riesgo de trabajo en la llamada gran invalidez (una persona que necesita absolutamente de otra para vivir), y 3º cuando se incorporan al régimen de seguridad social, personas sin capacidad contributiva (Costa Rica, Cuba, México, Canadá, Estados Unidos). En diversos países de América Latina, a nivel de ayudas en especie o dentro del género "asignaciones familiares", se otorgan diversas prestaciones, como la asignación o ayuda de lactancia (Bolivia, México), la entrega de una "canastilla" con ropa y otros artículos para el recién nacido (México).

Agustín ARIAS LAZO

Ayuda para gastos de funeral. Es una prestación en dinero, derivada del régi-

men obligatorio del seguro social, que tiene por objeto apoyar al núcleo familiar cuando fallece un pensionado o un asegurado, contribuyendo a los gastos del sepelio.

Esta prestación se ha generalizado en las diversas legislaciones sobre la materia, y con frecuencia se extiende a servicios sociales de beneficio colectivo, como el establecimiento de velatorios y servicios funerarios en general, a precios reducidos. En México la contemplan la LSS, la LISSSTE y la LISSFAM. El monto de la ayuda varía según la ley de que se trate. La LSS la establece en el equivalente de dos meses del salario mínimo general en el Distrito Federal; la LISSSTE, en ciento veinte días de pensión, y la LISSFAM en cuatro meses de haberes, más otras adiciones. Generalmente la ayuda se paga a la persona, preferentemente familiar del asegurado o del pensionado fallecido, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral. El derecho para reclamar el pago de esta prestación prescribe en un año.

La ayuda para gastos de funeral está considerada en las legislaciones respectivas de casi todos los países de América, y aparece generalmente como subsidio por gasto de sepelio (Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras y otros). Las diferencias consisten básicamente en el sujeto a quien se le otorga el subsidio, montos, modalidades, referencias al salario mínimo y otras.

Agustín ARIAS LAZO

Ayuda para gastos de matrimonio. Es una prestación en dinero, derivada del régimen obligatorio del seguro social,

que tiene por objeto apoyar al asegurado que contraer matrimonio, contribuyendo la institución correspondiente a los gastos del mismo, con la entrega de determinada cantidad en efectivo.

Esta prestación es poco frecuente y de escasa significación económica, si se tiene en cuenta los elevados costos que origina la celebración de un matrimonio en la actualidad. La ley mexicana (LSS) otorga al asegurado una ayuda para gastos de matrimonio equivalente a treinta días de salario mínimo general en el Distrito Federal, siempre que satisfagan una serie de requisitos: que acredite un mínimo de ciento cincuenta semanas de cotización en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; que si tenía esposa re-

gistrada, compruebe su fallecimiento o bien su divorcio, con las actas respectivas, y que la cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en la institución como esposa. Esta ayuda se otorgará una sola vez, por lo que el asegurado no tendrá derecho a recibirla por posteriores matrimonios. El derecho de los asegurados a reclamar el pago de esta prestación prescribe en seis meses a partir de la fecha de celebración del matrimonio. De esta prestación se encuentran pocas referencias en las legislaciones de los países de América, y todas ellas dentro de los seguros de asignaciones familiares, ejemplo, el “subsidio de casamiento”, en Argentina.

Agustín ARIAS LAZO