

LEY DEL

Ley del Seguro Social

(COMENTARIOS Y JURISPRUDENCIA)

Volumen II
Jurisprudencia

EDUARDO ALBERTO HERRERA MONTES
ALBERTO HERRERA PÉREZ



LEY DEL SEGURO SOCIAL
(COMENTARIOS Y JURISPRUDENCIA)

Volumen II
Jurisprudencia

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
Serie DOCTRINA JURÍDICA, Núm. 1022

DIRECTORIO

Dra. Mónica González Contró
Directora

Dr. Mauricio Padrón Innamorato
Secretario Académico

Mtra. Wendy Vanesa Rocha Cacho
Secretaria Técnica

CRÉDITOS EDITORIALES

Wendy Vanesa Rocha Cacho
Coordinación editorial

Isidro Saucedo
Adriana Farías Cisneros
Cuidado de la edición

Isidro Saucedo
Cristopher Raúl Martínez Santana
Formación en computadora

Edith Aguilar Gálvez
Diseño y elaboración de portada

EDUARDO ALBERTO HERRERA MONTES
ALBERTO HERRERA PÉREZ

LEY DEL SEGURO SOCIAL (COMENTARIOS Y JURISPRUDENCIA)

Volumen II
Jurisprudencia



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
MÉXICO, 2024

Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Herrera Montes, Eduardo Alberto, autor. | Herrera Pérez, Alberto, autor.

Título: Ley del Seguro Social (comentarios y jurisprudencia) / Eduardo Alberto Herrera Montes, Alberto Herrera Pérez.

Descripción: Primera edición. | México : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2024. | Serie: Serie Doctrina jurídica ; núms. 1021-1022. | Contenido: Volumen I. Comentarios -- volumen II. Jurisprudencia.

Identificadores: LIBRUNAM 2250939 (libro electrónico) | ISBN 9786073098526 (obra completa) (libro electrónico) | ISBN 9786073098533 (volumen I) (libro electrónico) | ISBN 9786073098540 (volumen II) (libro electrónico).

Temas: Seguridad social -- Legislación -- México. | Instituto Mexicano del Seguro Social.

Clasificación: LCC KGF1980.A311973 (libro electrónico) | DDC 344.7202—dc23

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

La presente obra ha sido sometida a un proceso de dictaminación basado en el sistema de revisión por pares doble ciego, llevado a cabo por personas académicas independientes a la institución de afiliación de la persona autora, conforme a las Disposiciones Generales para la Actividad Editorial y de Distribución de la UNAM y los Criterios Específicos de Evaluación del Conahcyt.

Las opiniones, comentarios y propuestas contenidas en el presente texto son responsabilidad exclusiva de los autores.

Primera edición: 10 de diciembre de 2024

DR © 2024. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
Circuito Mario de la Cueva s/n
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 Ciudad de México
ISBN obra completa (libro electrónico): 978-607-30-9852-6
ISBN volumen II (libro electrónico): 978-607-30-9854-0

Hecho en México

A mi familia, por quienes soy y con quienes soy.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social.

A Raquel, mi diada, mi compañera de vida, porque con nuestros fragmentos formamos un todo.

A Eduardo Alberto, Daphne Raquel Clara y Flor de María, sincronía perfecta en mi vida.

A Babo, diferente y sensible.

A Bella, por sus enseñanzas de vida (¡guerrera invencible!).

A Florecita, tenacidad y valor.

A mis amados padres Guillermo y María de Lourdes.

A mis hermanos: Luis Guillermo, Jaime, Rocio, Rogelio y Eduardo.

A mis queridas cuñadas Lupita, Lety, Cointa y Fabiola.

Al maestro Sergio Valls Hernández.

A Yadir Fernández Álvarez, superación constante.

A mi apreciado amigo Román Rosales Avilés.

A nuestras nobilísimas sombras: Cloe I, Gala, Daisy, Luna, Cloe II y Max.

CONTENIDO GENERAL

Agradecimiento.....	XI
Prólogo	XIII
Abreviaturas y siglas	XV
Nota explicativa.....	XVIII

VOLUMEN I

COMENTARIOS

TÍTULO PRIMERO. DISPOSICIONES GENERALES.....	3
Capítulo único.....	3
TÍTULO SEGUNDO. DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO	25
Capítulo I. Generalidades	25
Capítulo II. De las bases de cotización y de las cuotas	53
Capítulo III. Del seguro de Riesgos de trabajo	87
Sección primera. Generalidades	87
Sección segunda. De las prestaciones en especie	100
Sección tercera. De las prestaciones en dinero	101
Sección cuarta. Del incremento periódico de las pensiones.....	118
Sección quinta. Del régimen financiero.....	119
Sección sexta. De la prevención de riesgos de trabajo	131
Capítulo IV. Del seguro de Enfermedades y maternidad	133
Sección primera. Generalidades	133

Sección segunda. De las prestaciones en especie.	144
Sección tercera. De las prestaciones en dinero	147
Sección cuarta. Del régimen financiero.	152
Sección quinta. De la conservación de derechos.	155
Sección sexta. De la medicina preventiva	157
Sección séptima. Del registro de las actividades para la salud a la población derechohabiente	157
Capítulo V. Del seguro de Invalidez y vida	159
Sección primera. Generalidades	159
Sección segunda. Del ramo de Invalidez.	163
Sección tercera. Del ramo de Vida	175
Sección cuarta. De las asignaciones familiares y ayuda asistencial . .	186
Sección quinta. De la cuantía de las pensiones de invalidez y vida. .	192
Sección sexta. Del régimen financiero.	195
Sección séptima. De la conservación y reconocimiento de derechos	197
Capítulo VI. Del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	202
Sección primera. Generalidades	202
Sección segunda. Del ramo de Cesantía en Edad Avanzada	206
Sección tercera. Del ramo de Vejez.	218
Sección cuarta. De la ayuda para gastos de matrimonio	223
Sección quinta. Del régimen financiero	225
Sección sexta. De la pensión garantizada	231
Sección séptima. De la cuenta individual y de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro	244
Capítulo VII. Del seguro de Guarderías y de las prestaciones sociales	265
Sección primera. Del ramo de Guarderías	265
Sección segunda. Del ramo de las Prestaciones sociales	270
Sección tercera. Del régimen financiero	273
Sección cuarta. De las prestaciones de solidaridad social	274

Capítulo VIII. De la continuación voluntaria en el régimen obligatorio	278
Capítulo IX. De la incorporación voluntaria al régimen obligatorio . .	281
Capítulo X. De la seguridad social en el campo	292
TÍTULO TERCERO. DEL RÉGIMEN VOLUNTARIO	301
Capítulo I. Del seguro de Salud para la familia.	301
Capítulo II. De los seguros adicionales	306
Capítulo III. Otros seguros	308
TÍTULO CUARTO. DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	311
Capítulo I. De las atribuciones, patrimonio y órganos de gobierno y administración	311
Capítulo II. De la Asamblea General	332
Capítulo III. Del Consejo Técnico	334
Capítulo IV. De la Comisión de Vigilancia	340
Capítulo V. De la Dirección General.	342
Capítulo VI. Del Instituto Mexicano del Seguro Social como organis- mo fiscal autónomo	345
Capítulo VII. De la constitución de reservas.	363
Sección primera. Generalidades	363
Sección segunda. De las reservas de los seguros	365
Sección tercera. Del Programa Anual de Administración y Constitu- ción de Reservas	371
Sección cuarta. De la inversión de las reservas y de su uso para la operación	372
Capítulo VIII. Del sistema de profesionalización y desarrollo	374
Capítulo IX. De los medios de comunicación	379
TÍTULO QUINTO. DE LOS PROCEDIMIENTOS, DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN	383
Capítulo I. De los créditos fiscales	383
Capítulo II. De los procedimientos	386

Sección primera. Procedimiento administrativo de ejecución	386
Sección segunda. De los medios de defensa	390
Capítulo III. De la caducidad y prescripción	396
TÍTULO SEXTO. DE LAS RESPONSABILIDADES, INFRACCIONES, SAN- CIONES Y DELITOS.	403
Capítulo I. De las responsabilidades	403
Capítulo II. De las infracciones y sanciones	404
Capítulo III. De los delitos	414
ARTÍCULOS TRANSITORIOS.	439
ADENDA DE ACTUALIZACIONES.	463

VOLUMEN II

JURISPRUDENCIA

Jurisprudencias y tesis aisladas.	493
Fuentes de consulta	895

AGRADECIMIENTO

Todas las cosas cooperan para bien, nuestra más profunda gratitud a quienes contribuyeron en su momento y tiempo con aportaciones, comentarios, consejos, sugerencias, experiencias, revisiones y correcciones para lograr la elaboración e integración de la presente obra, en especial a la doctora Verónica Lidia Martínez —experta en seguridad social—, doctor Carlos Matute, doctor Luis Javier Dávila, doctor Luis Hernández, doctor Julio Medina, maestra Nadia Navarro, licenciada Rita Cortez, licenciada Claudia Ivonne Manzani-lla, licenciada Mercedes Pacheco, maestro Ismael Gómez, licenciado Ricardo Ávila, licenciado Martín Reséndiz, licenciado Arnulfo Mejía, licenciado Arnoldo Castellanos, licenciado Alejandro Torres, licenciado Andrés Sotelo, licenciado Carlos Ponce, licenciado Iván Huitrón, licenciado Víctor Vega, ingeniero Armando Franco, contador Abraham Velázquez y contador Martín Alcántara.

PRÓLOGO

La seguridad social tiene un papel preponderante en la vida de los seres humanos, no sólo constituye un derecho fundamental, sino también un derecho social exigible al Estado. La protección de la salud y de los medios de subsistencia centran el foco de atención de este derecho; nadie puede argumentar la no utilización de los beneficios que ésta irradia.

La presente obra analiza la Ley del Seguro Social (LSS) a través del método histórico-lógico, correlacionando artículos de las leyes del Seguro Social de 1943 y 1973 con la Ley vigente, a fin de establecer la *ratio essendi* o *ratio legis* de éstos. Conocer la voz del legislador y las causas inmediatas y razones particulares que originan la reforma o adición de estas leyes alcanza alta importancia y para ese efecto se estudiaron las partes esenciales de las exposiciones de motivos de cada uno de estos cuerpos normativos. La reforma constitucional de 2011 significó para nuestro país el reconocimiento de los derechos humanos de sede convencional, de ahí que se aborde el estudio de diversos instrumentos jurídicos internacionales en materia de seguridad social. El nacimiento y evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ocupa su propio espacio en este libro. Se correlacionó la Ley del Seguro Social vigente con los reglamentos en vigor y los reglamentos derogados siguiendo la línea metodológica histórica. Se consideró importante, y así se hizo, el análisis de los artículos transitorios de la Ley del Seguro Social de 1997 que marcó un antes y un después en la vida institucional del IMSS y de la seguridad social en nuestro país. Una parte importante de este texto se dedicó a la jurisprudencia emanada del Poder Judicial de la Federación en materia de seguridad social respecto de la cual se realizó una correlación entre las leyes del Seguro Social de 1973 y 1997 del articulado citado en gran parte de las tesis y cuyo texto no ha variado o se ha modificado en una mínima parte; asimismo, cuando así correspondió, se mencionaron en cada artículo los criterios jurisprudenciales o de tesis sobresalientes aplicables al caso.

Es importante dejar constancia de la enorme importancia del derecho de la seguridad social al cual no se le ha conferido la trascendencia y relevancia que le son propias. Ya nuestro más alto tribunal ha sostenido que la seguridad social representa el conjunto de esfuerzos encaminados a proteger la vida y los bienes de subsistencia, así como el deseo universal de obtener

una vida mejor, incluyendo la liberación de la miseria, el mejoramiento de la salud, la educación y, principalmente, el trabajo adecuado y seguro. Bajo estas ideas, debe en fecha muy cercana focalizarse más la atención sobre este trascendental derecho humano (el tema pensionario en poco tiempo será un problema de enormes dimensiones). Finalmente, reiteramos la propuesta realizada en años anteriores en diversos foros respecto a la creación de tribunales especializados en derecho social, con la finalidad de despartar a este último del derecho del trabajo, el cual, si bien lo vio nacer, para estas fechas debe reconocerle su autonomía e independencia con la creación, entre otras acciones, de un perímetro jurisdiccional especial y propio.

No puede dejarse fuera del manto protector de la seguridad social a ningún ser humano; su inherente dignidad debe obligar al Estado a procurar la protección de su salud y los medios de subsistencia.

Ciudad de México, alcaldía Tláhuac, otoño de 2023

ABREVIATURAS Y SIGLAS

Afore	Administradora de Fondos para el Retiro
CDMX	Ciudad de México
Habitante de la Ciudad de México	Citamexiquense
CCF	Código Civil Federal
CFF	Código Fiscal de la Federación
CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
Consar	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CPF	Código Penal Federal
Condusef	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
<i>DOF</i>	<i>Diario Oficial de la Federación</i>
DF (actualmente Ciudad de México)	Distrito Federal
IPP	Incapacidad Permanente Parcial
IPT	Incapacidad Permanente Total
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
LSAR	Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro

LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LFT	Ley Federal del Trabajo
LGSC	Ley General de Sociedades Cooperativas
LOAPF	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
LISSSTE	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LSS-43	Ley del Seguro Social publicada en el <i>DOF</i> el 19 de enero de 1943
LSS-73	Ley del Seguro Social publicada en el <i>DOF</i> el 12 de marzo de 1973
LSS-97*	Ley del Seguro Social 1997**
MOIMSS	Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social
PAE	Procedimiento Administrativo de Ejecución
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
RIIMSS	Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social
RLSSMACERF	Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización
RPM	Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social
RPSG	Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería
SMGDVCM	Salario mínimo general diario vigente en la Ciudad de México

* La entrada en vigor de esta Ley se previó para el 1o. de enero de 1997; no obstante, por reforma publicada en el *DOF* del 21 de noviembre de 1996 se prorrogó hasta el 1o. de julio de 1997.

** Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de diciembre de 1995.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

XVII

SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SAR	Sistema de Ahorro para el Retiro
Siefore	Sociedad de Inversión Especializada en Fondos para el Retiro
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
UMA	Unidad de Medida y Actualización

NOTA EXPLICATIVA

Para consulta y comprensión de las tesis de jurisprudencia y tesis aisladas.

Ejemplos

SEGURO SOCIAL. PROCEDE LA INSCRIPCIÓN RETROACTIVA DE UN TRABAJADOR AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, AUN CUANDO YA NO EXISTA EL NEXO LABORAL CON EL PATRÓN DEMANDADO, TJ; LSS-73, artículo 19, fracciones I y III; LSS-97, artículo 15, fracciones I y III.

LIQUIDACIÓN DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL. ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER PARA CONSIDERAR QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN QUE EXIGEN LOS ARTÍCULOS 14 Y 16 CONSTITUCIONALES, TA; LSS-73, artículos 35, 41, 44 y 114; LSS-97, artículos 30, 35, 38 y 106.

Explicación de las siglas

TJ. Tesis de jurisprudencia.

TA. Tesis aislada.

LSS-73. Ley del Seguro Social 1973.* En la tesis de jurisprudencia o tesis aisladas se hace mención de artículo(s) que corresponden a la LSS-73.

LSS-97. Ley del Seguro Social 1997.** En la tesis de jurisprudencia o tesis aislada se citan artículo(s) de la LSS-73 y para fines de comparación o cotejo se correlacionan con artículos de la LSS-97 que guardan igual o similar redacción o contenido.

Cuando no se encuentre esta aclaración respecto de los artículos citados en la jurisprudencia o la tesis, éstos corresponden a la LSS vigente.

Notas generales

Cuando se mencione un artículo en la Ley comentada sin citar la ley con la cual se corresponde, se entenderá referido a la Ley del Seguro Social 1997, salvo aclaración en contrario.

Las letras cursivas en las transcripciones se realizan con la finalidad de destacar partes relevantes de éstas y no se corresponde necesariamente con los textos originales.

* Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de marzo de 1973.

** Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de diciembre de 1995.

edfra semper iunctus

Sin justicia social no hay verdadera democracia, la verdadera seguridad social está en que nos sintamos todos parte de una unidad y que los que más tienen aporten sus recursos para los que menos o nada tienen.

Ignacio GARCÍA TÉLLEZ

VOLUMEN II

JURISPRUDENCIA

JURISPRUDENCIAS Y TESIS AISLADAS

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165152, instancia: Pleno, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: P. X/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, febrero de 2010, p. 34, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA LEY RELATIVA EXPEDIDA POR EL CONGRESO DE LA UNIÓN SE UBICA EN EL MISMO PLANO JERÁRQUICO QUE EL DE LAS DEMÁS LEYES FEDERALES. Aun cuando la Ley del Seguro Social es reglamentaria de los artículos 123, apartado A, fracción XXIX, y 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que regula los seguros y los servicios mencionados en aquel numeral y define la estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus relaciones con el Ejecutivo federal y algunas de sus dependencias, ello no implica que el referido ordenamiento tenga una jerarquía diferente a la de las demás leyes federales, al no existir sustento alguno para considerar que una ley, por el hecho de ser reglamentaria de un precepto constitucional, tenga una especial posición en el orden jurídico nacional, ya que las leyes expedidas por el Congreso de la Unión para regular una determinada materia reservada expresamente a la Federación por la Constitución general de la República, en la medida en que se encuentran limitadas a incidir en el ámbito estrictamente federal, se ubican en el mismo plano jerárquico que el de las demás leyes federales, toda vez que al trascender al mismo ámbito material de validez y sujetarse a idéntico proceso legislativo de creación, modificación y derogación, no existe justificación constitucional que permita conferirles diversa jerarquía, máxime que, finalmente, toda expresión legislativa federal encuentra sustento, cuando menos competencialmente, en el magno ordenamiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 203588, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.28 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, diciembre de 1995, p. 513, tipo: aislada. DERECHO SOCIAL Y DERECHO LABORAL. SU CONNOTACION Y DIFERENCIAS CON EL DERECHO CIVIL. La división clásica romana del *jus civile* en *publicum et privatum* fue aceptada universalmente por mucho tiempo; pero la realidad social de los hechos empezó, a partir del siglo XIX, por un lado, a crear nuevas subclasificaciones y, por otro, a insertar,

en medio de esas dos grandes divisiones, una tercera denominada derecho social, que explica la problemática que la nueva subclasificación del derecho planteó a la teoría tradicional, y que supraordina sus normas a las del derecho privado y las subordina a las del derecho público. En nuestros días, el derecho social ha evolucionado y alcanzado una importancia y notoriedad tales, incluida la actividad legislativa, que, separándose radicalmente del derecho clásico al que primitivamente perteneció, constituye una disciplina jurídica autónoma, según la zona del derecho de que se trate, con principios, conceptos, institutos y terminología propios, que se apartan de las normas del derecho tradicional, y en el que campea la idea de un interés comunitario, superior al individual. Una de las manifestaciones del derecho social es el del trabajo, cuyo objeto es regular la relación laboral, y los problemas que ella implica; esto es: el equilibrio entre las fuerzas económicas de los factores de la producción y la justicia social entre el capital y el trabajo, a fin de solucionar las diferencias que surgen entre el patrón y el trabajador, lo que lógicamente tiene una orientación diversa de la del derecho civil, conocido por antiquísima tradición como derecho privado. La diferencia entre éste y el derecho del trabajo no sólo es sustantiva, sino también adjetiva, al crearse, en México, las juntas de conciliación y arbitraje, con autonomía técnica y jurisdicción propias, para conocer y decidir controversias en sede laboral, mediante procedimientos que difieren en mucho de los aplicables en otras ramas del derecho.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2009853, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, civil, tesis: I.3o.C.226 C (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 21, agosto de 2015, t. III, p. 2418, tipo: aislada. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN. RESULTA APLICABLE A LAS ACCIONES EMPRENDEDAS PARA LOGRAR LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR UNA MALA PRAXIS MÉDICA, SIN QUE ELLO IMPLIQUE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. El derecho a la protección de la salud fue clasificado como un derecho prestacional (de segunda generación) a partir del cual, el Estado asumió la obligación de desarrollar las directrices y programas necesarios para garantizar a la población el “más alto nivel de salud” posible, sin que se trate de un mero enunciado programático carente de eficacia jurídica; incluso, el máximo tribunal del país ha definido su contenido normativo, conforme al cual, los jueces de control constitucional pueden analizar la regularidad de las actuaciones del legislador y de las autoridades administrativas relacionadas con ese derecho...

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177794, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XV.4o.8 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, julio de 2005, p. 1538, tipo: aislada. SERVICIO PÚBLICO. SUS NOTAS CARACTERÍSTICAS. Aunque la doctrina no ha llegado a un consenso respecto del concepto de servicio público, de las definiciones más aceptadas es factible obtener las siguientes notas características: 1. El servicio público debe consistir en una actividad prestacional, es decir, una actividad que tiende a otorgar a otros una ventaja, un bien, un beneficio, etcétera, de cualquier naturaleza y, por lo tanto, varía el ingreso de quien la recibe o disminuye los gastos en que pudiera incurrir en el supuesto de no recibirlo. 2. Esta actividad es asumida por la administración pública de manera expresa y concreta, lo que significa que es reservada en exclusiva en cuanto a la dirección y organización a un órgano estatal y que el ejercicio de esa actividad requiere de autorización previa del Estado expresada con un acto de autoridad. En este sentido, las actividades en las que se permite la concurrencia de particulares sin esta previa autorización no son servicios públicos. 3. La administración pública realiza la actividad de servicio público en forma directa o indirecta, es decir, valiéndose de la concesión, aunque la legislación mexicana no es consistente en la denominación que otorga a esta figura jurídica, puesto que en algunas leyes administrativas se emplea el término autorización, cuando se refiere a la prestación de un servicio público. 4. El servicio público siempre debe tender a la satisfacción del interés general. 5. El servicio público se presta conforme a un régimen de derecho público, especial y propio que lo particulariza e identifica frente a otras actividades administrativas y cuyas características son su generalidad, uniformidad, continuidad, regularidad, obligatoriedad y subordinación a la administración pública. Por lo tanto, no puede estar sujeto a un régimen de derecho privado en cuanto a su prestación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200146, instancia: Pleno, Novena Época, materia(s): administrativa, laboral, tesis: P. LII/96, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, abril de 1996, p. 121, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. TIENE CARACTER DE ORGANISMO FISCAL AUTONOMO CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES. A partir del treinta y uno de diciembre de mil novecientos ochenta y uno, en que se publicó la reforma al artículo 271 de la Ley del Seguro Social, se otorgaron atribuciones al Instituto Mexicano del Seguro Social para cobrar coactivamente las liquidaciones no cubiertas con oportunidad, mediante oficinas dependientes directamente del mismo, con sujeción al procedimiento administrativo de ejecución que establece el Código Fiscal

de la Federación y con facultades para resolver los recursos propuestos en contra de dicho procedimiento, de manera tal que dicho Instituto tiene el carácter de organismo fiscal autónomo con facultades para determinar los créditos a su favor, establecer las bases de su liquidación, fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161754, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a./J. 46/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, junio de 2011, p. 125, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 5 A, FRACCIÓN VIII, DE LA LEY RELATIVA, NO VIOLA LA GARANTÍA DE LEGALIDAD. La citada disposición, al prever que para los efectos de la Ley del Seguro Social se entiende por sujetos obligados los señalados en los artículos 12, 13, 229, 230, 241 y 250 A del indicado ordenamiento, cuando —a partir de la existencia de una relación laboral— tengan la obligación de retener las cuotas obrero-patronales o de realizar el pago de éstas, “y los demás que se establezcan en esta ley”, no viola la garantía de legalidad contenida en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues la expresión últimamente señalada guarda relación con los diversos sujetos mencionados en los numerales aludidos. En efecto, aquella expresión no puede considerarse ambigua o indeterminada, porque los artículos 12, 13, 229, 230, 241 y 250 A se refieren a sujetos de aseguramiento de los regímenes obligatorio y voluntario; a trabajadores de industrias familiares, independientes y demás trabajadores no asalariados, así como a ejidatarios y comuneros, sujetos respecto de los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá convenir con las empresas o instituciones con las cuales tengan relaciones derivadas de su actividad, que sean éstas quienes retengan y enteren las cuotas correspondientes a los sujetos amparados por el seguro de salud para la familia, y a los sujetos de solidaridad social, de manera que fue el propio legislador quien estableció otros supuestos normativos en los cuales se definen diversos sujetos de aseguramiento que surgen de otro tipo de actividades, lo cual explica y justifica la expresión “y los demás que se establezcan en esta ley”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170183, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a. VII/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, febrero de 2008, p. 491, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA FRACCIÓN XIX DEL ARTÍCULO 5 A DE LA LEY RELATIVA, ADICIONADA MEDIANTE DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 29 DE ABRIL

DE 2005, NO VIOLA LA GARANTÍA DE SEGURIDAD JURÍDICA. El citado precepto, que define a los trabajadores eventuales del campo, establece los parámetros básicos sobre sus actividades, la temporalidad de sus servicios y los ordenamientos legales aplicables para determinar los elementos esenciales de la relación tributaria respecto de las cuotas obrero patronales, no viola la garantía de seguridad jurídica contenida en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que privilegia una mejor cobertura de la seguridad social para dichos trabajadores a través de una legislación comprensible y establece mecanismos más accesibles (administrativa y fiscalmente) para los productores agrícolas respecto al oportuno y adecuado cumplimiento de sus obligaciones en la materia. Lo anterior es así, porque del proceso legislativo que originó la adición de la fracción XIX al artículo 5 A de la Ley del Seguro Social, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de abril de 2005, se advierten elementos históricos, normativos, sociales y económicos que sustentaron el establecimiento del concepto de trabajador eventual del campo, el cual si bien estaba definido en un ordenamiento reglamentario, requería una descripción detallada en la Ley de la materia para lograr el acceso efectivo de este tipo de trabajadores al sistema de seguridad social, la implementación de esquemas que simplificaran el cumplimiento de las obligaciones patronales y otorgaran al Instituto Mexicano del Seguro Social mayores elementos de vigilancia, así como el fortalecimiento de la competencia y la productividad en el campo mexicano.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 185419, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 133/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, diciembre de 2002, p. 238, tipo: jurisprudencia. CONTRIBUCIONES. LAS DISPOSICIONES REFERENTES A SUS ELEMENTOS ESENCIALES, AUNQUE SON DE APLICACIÓN ERICTA, ADMITEN DIVERSOS MÉTODOS DE INTERPRETACIÓN PARA DESENTRAÑAR SU SENTIDO. El hecho de que el legislador haya establecido que las disposiciones fiscales que prevén elementos esenciales, como son sujeto, objeto, base, tasa o tarifa de una contribución y las excepciones a ésta, son de aplicación estricta, no significa que el intérprete no pueda acudir a los diversos métodos que permiten conocer la verdadera intención del creador de aquellas disposiciones, cuando de su análisis literal en virtud de las palabras utilizadas, sean técnicas o de uso común, se genere incertidumbre sobre su significado, ya que el efecto de lo ordenado por el legislador es obligar a aquél a que realice la aplicación estricta de la respectiva hipótesis jurídica única y exclusivamente a las situaciones de hecho que coincidan con lo previsto en ella, una vez desentrañado su alcance.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 207014, instancia: Tercera Sala, Octava Época, materia: administrativa, tesis: 3a./J. 18/91, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. VII, abril de 1991, p. 24, tipo: jurisprudencia. LEYES FISCALES. LA INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA DE SUS NORMAS NO CONTRAVIENE LOS PRINCIPIOS DE INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN Estricta Y DE LEGALIDAD QUE RIGEN EN DICHA MATERIA. Si bien es cierto que la interpretación y aplicación de las normas impositivas es estricta, también es cierto que resultaría imposible interpretar cada precepto considerándolo fuera del contexto normativo del que forma parte, ya que de ser así, cualquier intento estricto de interpretación resultaría infructuoso para determinar el sentido y alcance de las normas. Toda norma requiere de una interpretación, aunque sea literal, sin importar su rango, ya sea constitucional, legal, reglamentario, contractual o de cualquier otra índole, y un principio de hermenéutica obliga a interpretar los preceptos jurídicos en función a los demás que integran el ordenamiento al que pertenecen, y en función a los demás ordenamientos que integran un determinado régimen jurídico; sin que ello implique que en materia impositiva una interpretación estricta pero al fin y al cabo interpretación, vaya a obligar al sujeto pasivo de la norma tributaria al pago de contribuciones no establecidas en las leyes fiscales. En consecuencia, interrelacionar las normas de manera sistemática no viola el principio de interpretación y aplicación estricta que rige la materia fiscal, ni el principio de legalidad que prevalece en dicha materia, de acuerdo con el artículo 31, fracción IV, constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 183573, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XVII.1o.14, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, agosto de 2003, p. 1724, tipo: aislada. CUOTAS OBRERO-PATRONALES. EL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, NO ES DE APLICACIÓN SUPLETORIA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PARA SU DETERMINACIÓN Y COMPROBACIÓN. El artículo 9o., párrafo segundo, de la Ley del Seguro Social dispone: “A falta de norma expresa en esta ley, se aplicarán supletoriamente las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, del código o del derecho común, en ese orden, cuando su aplicación no sea contraria a la naturaleza propia del régimen de seguridad social que establece esta ley.”, de lo que se infiere que la supletoriedad que prevé dicho precepto, opera sólo a falta de norma expresa en el ordenamiento de que se trata, de ahí que si el artículo 251 de la Ley del Seguro Social regula de manera expresa las facultades del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar y fijar en cantidad líquida los créditos en su favor, así como también señala las atribuciones que en materia

de comprobación de las aportaciones de seguridad social le corresponden, como son: la práctica de visitas domiciliarias, la potestad de revisión de los dictámenes emitidos por contadores públicos, cuando se refieran al cumplimiento de las disposiciones de la ley, el poder requerir la información que estime necesaria, etcétera, es decir, regula explícitamente las facultades de determinación y comprobación de las cuotas que la ley señala en favor del aludido instituto, es evidente entonces que no opera la supletoriedad del Código Fiscal de la Federación tratándose de la determinación y comprobación de las cuotas obrero-patronales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012286, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: IV.3o.A.44 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 33, t. IV, agosto de 2016, p. 2669, tipo: aislada. PENSIÓN JUBILATORIA. EL ALCANCE DE SU PROTECCIÓN CONTRA EL EMBARGO, OTORGADA EN LA FRACCIÓN VIII, APARTADO A, DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL, ESTÁ DELIMITADO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. De la interpretación teleológica-extensiva de la fracción VIII, apartado A, del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se colige que si la finalidad de la prohibición de embargo, compensación o descuento al salario mínimo, fue la de tutelar el derecho al mínimo vital, entonces, existen mayores razones para estimar que la pensión jubilatoria también goza de dicha protección constitucional pues, en la mayoría de los casos, ésta es la única manera en que podrá garantizarse al jubilado un mínimo de subsistencia digna y autónoma, en tanto pertenece a una clase de sujetos que se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad para allegarse de recursos materiales que garanticen ese sostenimiento. Por otra parte, en observancia al principio pro persona, debe estimarse que al no existir una restricción constitucional expresa al alcance de la protección que la Constitución Federal otorga a la pensión, ésta debe delimitarse conforme a los términos más amplios de tutela previstos por el ordenamiento jurídico, los cuales fueron establecidos por el legislador federal en el artículo 10 de la Ley del Seguro Social, del cual se advierte que la pensión es inembargable en toda su cuantía, salvo en lo relativo a las obligaciones alimenticias, con la limitante que prevé.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012275, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: IV.3o.A.45 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 33, t. IV, agosto de 2016, p. 2583, tipo: aislada. INMOVILIZACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS. AL COMPRENDER LA PARALI-

ZACIÓN DE LOS DEPÓSITOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE PENSIÓN JUBILATORIA, TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE SU INEMBARGABILIDAD Y LOS DERECHOS AL MÍNIMO VITAL Y A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PENSIONADO. Si la autoridad hacendaria ordena la inmovilización de cuentas bancarias mediante el procedimiento previsto en los artículos 156-bis y 156-ter del Código Fiscal de la Federación, con motivo de la ejecución de un crédito fiscal firme, al comprender la paralización de los depósitos realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, relativos a la pensión jubilatoria, con independencia de la cuantía de ésta en el caso concreto, dicha medida transgrede los derechos al mínimo vital y a la seguridad social del pensionado, al impedirle el disfrute de su haber jubilatorio, lo cual atenta contra el principio de su inembargabilidad, salvo en lo relativo a las obligaciones alimenticias, con la limitante contenida en el artículo 10 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 239105, instancia: Segunda Sala, Séptima Época, materias: laboral, administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 18, tercera parte, p. 167, tipo: jurisprudencia. GERENTE GENERAL DE SOCIEDAD ANÓNIMA. DEBE AFILIARSE AL SEGURO SOCIAL. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 4o. de la Ley del Seguro Social, 3o. y 17 de la Ley Federal del Trabajo, vigente hasta el 1o. de mayo de 1970, 87, 142, 143, 145 y 146 de la Ley General de Sociedades Mercantiles, en cuanto en ellos se determina, por una parte, que el régimen del seguro obligatorio comprende a las personas que se encuentran vinculadas a otras por un contrato de trabajo; que trabajador es toda persona que presta a otra un servicio en virtud de un contrato de trabajo; que contrato individual de trabajo es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra, bajo su dirección y dependencia, un servicio personal mediante una retribución convenida; y por otra, que las sociedades mercantiles tienen personalidad jurídica distinta de la de los socios, cuyos órganos de administración residen, tratándose de sociedades anónimas, en la asamblea general de accionistas y en el consejo de administración, o en su caso, en el administrador general; que los gerentes tendrán las facultades que expresamente se les confieran; que no necesitarán de autorización especial del administrador o consejo de administración para los actos que ejecuten, y que gozarán, dentro de la órbita de las atribuciones que se les hayan asignado, de las más amplias facultades de representación y ejecución, se infiere que en principio, como regla general, el gerente general de sociedad anónima debe afiliarse al Seguro Social, puesto que tiene calidad de trabajador, toda vez que presta un servicio personal subordinado, ya que por un lado actúa conforme a facultades que se le han conferido, y por otro, aun cuando

goza de las más amplias facultades de representación y de ejecución, lo hace dentro de la órbita de atribuciones que se le hayan asignado, así como que no necesita autorización especial para los actos que ejecute. Esto significa que el gerente actúa como ejecutor, dentro de la órbita de atribuciones asignadas y con las facultades conferidas; es decir, se encuentra subordinado en el ejercicio de su cargo. Los gerentes no integran la voluntad de la sociedad, sino son quienes la representan y ejecutan sus determinaciones, en tanto que actúan bajo la decisión (dirección), y según las facultades que expresamente se les confieren (dependencia), de la asamblea general de accionistas, el consejo de administración o el administrador general.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162717, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 3/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, febrero de 2011, p. 1082, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. PROCEDE LA INSCRIPCIÓN RETROACTIVA DE UN TRABAJADOR AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, AUN CUANDO YA NO EXISTA EL NEXO LABORAL CON EL PATRÓN DEMANDADO. Si en un juicio laboral una persona reclama su inscripción retroactiva al régimen obligatorio del Seguro Social y en el procedimiento jurisdiccional queda evidenciada la existencia de la relación de trabajo entre el actor y el demandado, que este no lo inscribió mientras duró ese vínculo jurídico y que a la fecha en que se formuló la reclamación ya no existe el nexo laboral, la Junta de Conciliación y Arbitraje debe condenar al patrón a que inscriba al actor al régimen obligatorio del Seguro Social y entere las cuotas obrero patronales respectivas al Instituto Mexicano del Seguro Social por el tiempo que duró la relación de trabajo, porque si el acto jurídico que condiciona el derecho a la seguridad social es la existencia de una relación de trabajo, acreditada ésta se hacen exigibles al patrón las obligaciones previstas en el artículo 15, fracciones I y III, de la Ley del Seguro Social (19, fracciones I y III, de la anterior Ley); pues así se reconoce al trabajador la preexistencia del derecho que no le fue otorgado y a partir de ahí puede disfrutar de los beneficios de la seguridad social que legalmente correspondan.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro: 185074, instancia: Segundo Tribunal Colegiado del Vigésimo Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XX.2o.9 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVII, enero de 2003, p. 1856, tipo: aislada. RELACIÓN LABORAL. PARA DEMOSTRAR LA PRESUNCIÓN DE SU EXISTENCIA BASTA QUE SE ACREDITE EL HECHO EN QUE SE FUNDE Y NO LAS CONDICIONES DE TRABAJO. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 8o. y 10 de la Ley Federal del Tra-

bajo, trabajador es la persona que presta a otra, sea física o moral, un servicio personal subordinado, y patrón es quien utiliza los servicios de uno o varios empleados. Ahora bien, el artículo 21 de la misma ley establece una presunción juris tantum en favor del trabajador, en el sentido de que toda prestación personal de servicios, independientemente del acto que le hubiere dado origen, genera la presunción de la existencia de la relación laboral; por su parte, el diverso precepto 832 del mismo ordenamiento legal dispone que quien tiene una presunción a su favor basta que acredite el hecho en que la funde y no su contenido. De una interpretación armónica de los preceptos citados en último término, se desprende que basta que el trabajador demuestre el hecho en que funde su relación de trabajo para tenerla por demostrada, con independencia de que se prueben las condiciones en que ésta se desarrollaba y el acto que le hubiese dado origen, lo cual, en todo caso, corresponderá acreditar al patrón, en quien recae la carga de la prueba para demostrar que la prestación de trabajo no reúne los requisitos de la definición del precepto 20 de la legislación obrero-patronal; de donde se sigue que si los testigos del empleado señalan que conocieron a éste precisamente en el establecimiento propiedad del demandado, porque era quien los atendía, es evidente que se presume la existencia del contrato y, por ende, de la relación de trabajo en términos del invocado numeral 21.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 169628, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.378 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, mayo de 2008, p. 1128, tipo: aislada. RÉGIMEN OBLIGATORIO DE ASEGURAMIENTO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LOS TRABAJADORES EVENTUALES O INTERINOS DEBEN SER INSCRITOS EN AQUEL. De la interpretación de los artículos 12, fracción I, de la Ley del Seguro Social, así como 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, se advierte, por una parte, como requisito de inscripción al régimen obligatorio de aseguramiento al Instituto Mexicano del Seguro Social, que el trabajador preste sus servicios para algún patrón; y, por otra, que el legislador no estableció diferencia entre trabajadores eventuales y permanentes para que pudieran acceder al aludido régimen de aseguramiento, por lo que si aquél no lo hizo, menos puede hacerlo el juzgador; consecuentemente, los empleados eventuales o interinos deben ser inscritos en el mencionado régimen.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161996, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XVII.1o.C.T.48 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, mayo de 2011, p. 1282, tipo: aislada. RELACIÓN LABORAL. PARA

PRESUMIR SU EXISTENCIA ES SUFICIENTE QUE EN JUICIO SE DEMUESTRE QUE EL PATRÓN TIENE REGISTRADO AL ACTOR ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO TRABAJADOR, SIN PRUEBA EN CONTRARIO. Conforme a la Ley del Seguro Social, el aviso de alta y baja de un trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, genera la presunción sobre la existencia de la relación laboral, en tanto que tal legislación establece como sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio a las personas que se encuentran vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la naturaleza económica del patrón; además, impone a éste la obligación de registrarse e inscribir al trabajador en el citado instituto y comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de los plazos establecidos en ella. Ahora bien, si en el juicio laboral se demuestra que una persona se encuentra inscrita como patrón y tiene registrada a otra en calidad de trabajador, sin prueba en contrario, produce la presunción de la existencia de una relación de trabajo entre el que presta un trabajo personal subordinado y el que lo recibe, en términos del artículo 21 de la Ley Federal del Trabajo, sin que sea menester acreditar por separado los elementos restantes que constituyen dicha relación; esto es, que el asegurado presta un servicio personal subordinado para quien lo dio de alta en el régimen de seguridad social; que por esa relación percibe un salario y que existe subordinación del actor hacia dicha persona, puesto que la inscripción y alta ante el referido instituto de seguridad social por una persona que ante dicho organismo se ostenta como su patrón, producen aquella presunción.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 203537, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.J/14, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, enero de 1996, p. 222, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LA AUSENCIA DE UN EMPLEO REMUNERADO, NO HACE IMPROCEDENTE LA ACCION PARA OBTENER EL PAGO DE PENSIONES DEL. La inexistencia de un trabajo remunerado cuando se ejercita la acción relativa al pago de una pensión por invalidez, vejez o riesgo de trabajo, no determina su improcedencia, ya que eso dependerá de que se conserven vigentes los derechos que se tengan adquiridos conforme al artículo 182 de la Ley del Seguro Social y de que se acrediten los elementos constitutivos de la acción correspondiente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006320, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: XII.2o.3 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la*

Federación, libro 5, t. II, abril de 2014, p. 1660, tipo: aislada. SALDOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA E INSCRIPCIÓN AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SON PRESTACIONES INMERSAS EN EL DERECHO HUMANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUYO EJERCICIO ES IMPRESCRIPTIBLE. Si el actor reclamó la regularización de los pagos de las aportaciones a su subcuenta de vivienda e inscripción al Seguro Social por todo el tiempo que duró la relación laboral, contra ello no opera la prescripción, no obstante que ya hubiese obtenido su jubilación por cesantía, pues por tratarse de prestaciones de seguridad social, constituyen un derecho humano cuyo ejercicio es imprescriptible. Lo anterior es así, porque conforme al artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, y que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con dicha carta magna y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Esos derechos son universales, inalienables, irrenunciables, imprescriptibles e indivisibles; su origen no es el Estado o las leyes, decretos o títulos, sino la propia naturaleza o dignidad de la persona humana; por lo que, al ser inmanentes a ésta, una vez reconocida formalmente su vigencia no caduca, aun superadas las situaciones coyunturales que llevaron a reivindicarlo, ni se pierden con el transcurso del tiempo. Luego, si la seguridad social, conforme al artículo 123, apartado B, fracción XI, de la propia carta magna es un derecho humano cuyo surgimiento se ubica en los denominados de segunda generación, que tutela el derecho a la vivienda y al disfrute de las prestaciones de seguridad social que, entre otras instituciones, otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social; entonces, poseen los atributos que caracterizan a los derechos humanos; entre otros, la imprescriptibilidad, esto es, que su goce y disfrute no se pierden con el transcurso del tiempo, sino que la persona los conserva durante toda su existencia, aun cuando ya no exista relación laboral. Así se corrobora de la tesis de jurisprudencia 2a./J. 3/2011, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Nove-na Época, t. XXXIII, febrero de 2011, p. 1082, de rubro: SEGURO SOCIAL. PROCEDE LA INSCRIPCIÓN RETROACTIVA DE UN TRABAJADOR AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, AUN CUANDO YA NO EXISTA EL NEXO LABORAL CON EL PATRÓN DEMANDADO, pues en ésta se estableció la obligación de las Juntas de condenar al patrón a que inscriba al trabajador al régimen obligatorio del Seguro Social y entere las cuotas correspondientes por el tiempo que duró la relación de trabajo, debido a que, si el acto jurídico que condiciona el derecho a la seguridad social es la existencia de una relación de trabajo, una vez

acreditada ésta, se hacen exigibles al patrón las obligaciones previstas en el artículo 15, fracciones I y III, de la Ley del Seguro Social (19, fracciones I y III, de la derogada). Congruente con lo anterior, la Ley del Seguro Social, en el capítulo III, denominado “De la caducidad y prescripción”, del título quinto, no estableció la procedencia de estas figuras procesales respecto del derecho del trabajador o sus beneficiarios a que las cuotas de seguridad social sean pagadas o regularizadas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Razones por las cuales ante la claridad y especificidad del orden jurídico aplicable, no existe justificación para obrar en sentido adverso.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006421, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, laboral, tesis: VI.1o.A.66 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 6, mayo de 2014, t. III, p. 2164, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. PARA DETERMINAR QUIÉNES SON SUJETOS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO, ÚNICAMENTE DEBE ATENDERSE A LA EXISTENCIA DE LA RELACIÓN LABORAL, EN TÉRMINOS DE LA LEY RELATIVA, Y NO A OTRAS CUESTIONES QUE IMPLIQUEN DISCRIMINACIÓN. En términos del artículo 1o. de la Constitución Federal, a ninguna persona puede discriminarse, entre otros supuestos, por razón de su edad o condiciones de salud; consecuentemente, para que el Instituto Mexicano del Seguro Social tenga por asegurado a un trabajador sólo puede ponderar la existencia de la relación laboral, en términos del artículo 12, fracción I, de la Ley del Seguro Social, que dispone que son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio las personas que de conformidad con los diversos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten un trabajo personal, de manera subordinada, y reciban a cambio un salario, sin que legalmente esté facultado para valorar cuestiones tales como la capacidad, experiencia, edad o salud de ese trabajador asegurado, a efecto de desvirtuar dicha relación y darlo de baja como asegurado; y si a partir de tales supuestos se niega la posibilidad de trabajar a una persona y de estar inscrita en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se le discrimina, privándola del derecho al trabajo y a la seguridad social, previsto en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución, y en los diversos 6, punto 1, y 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el martes doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2019684, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: laboral, común, tesis: (II Región) 3o.6 K (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 65, t. III, abril de 2019, p. 2115, tipo: aislada. SEGURO SO-

CIAL. LA INSCRIPCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO RELATIVO, NO ES UNA FACULTAD EXCLUSIVA DEL PATRÓN. El artículo 19, fracción I, de la Ley del Seguro Social de 1973 establece que el patrón está obligado a registrar e inscribir a sus trabajadores en el régimen obligatorio de seguridad social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos que señalen la propia ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores a cinco días, a fin de que gocen de los beneficios y prerrogativas que dicha ley les concede. Por su parte, el artículo 12, fracción I, de la propia ley, refiere como sujetos de aseguramiento, a las personas que se encuentren vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, así como con independencia de la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón, aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos. Ahora bien, de la literalidad de ambos preceptos no se advierte que la inscripción de una persona sea una facultad exclusiva del patrón, en virtud del inicio efectivo de una relación de trabajo que tenga por efecto que a partir de este evento haya comenzado a cotizar en el régimen de seguridad social obligatorio. Aunado a lo anterior, el artículo 21 de la ley citada dispone que los trabajadores tienen derecho de solicitar al instituto su inscripción, comunicar las modificaciones de su salario y demás condiciones de trabajo, sin que lo anterior libere al patrón del cumplimiento de sus obligaciones, ni les exime de las sanciones y responsabilidades en que hubieren incurrido; de lo que se concluye que la solicitud de inscripción o registro no es una facultad exclusiva de los patrones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 180469, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. LXXII/2004, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XX, septiembre de 2004, p. 356, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 12, FRACCIÓN II, DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE A PARTIR DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2001, AL INCORPORAR EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO A LAS SOCIEDADES COOPERATIVAS, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que no toda desigualdad de trato establecida en la ley supone una violación al principio de equidad tributaria previsto en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que esa violación se configura si dicha desigualdad produce distinción entre situaciones tributarias idénticas, sin que exista justificación objetiva y razonable para ello. En ese tenor, los socios de las sociedades cooperativas no pueden recibir un trato idéntico, en el régimen de aseguramiento de la Ley del Seguro Social, al de los ejidatarios y comuneros, aunque éstos también integran constitucional-

mente el sector social, en virtud de que el legislador ordinario, atendiendo a situaciones objetivas como son las notorias desventajas económicas de estos últimos, el impacto económico para el Instituto Mexicano del Seguro Social en el sostenimiento del régimen obligatorio del sector rural y el respeto a su voluntad, cuya base primaria se encuentra prevista en el artículo 27, fracción VII, de la Constitución Federal, determinó incorporarlos al sistema en el que voluntariamente pueden ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio; por consiguiente, el artículo 12, fracción II, de la Ley del Seguro Social, no transgrede el mencionado principio constitucional, puesto que el trato diferenciado en el régimen de aseguramiento entre los ejidatarios, comuneros y los socios cooperativistas encuentra plena justificación constitucional y económica.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164221, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a. LXXXIII/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, julio de 2010, p. 259, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 27, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE A PARTIR DEL 17 DE ENERO DE 2009, QUE ESTABLECE LA BASE DE COTIZACIÓN POR LA QUE SE CUBRIRÁN LAS APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS SOCIOS COOPERATIVISTAS, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD TRIBUTARIA (DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 16 DE ENERO DE 2009). La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en relación con el principio de legalidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha sostenido que su cumplimiento implica que mediante un acto formal y materialmente legislativo se establezcan todos los elementos que sirven de base para realizar el cálculo de una contribución, fijándolos con la precisión necesaria que, por un lado, impida el comportamiento arbitrario de las autoridades que directa o indirectamente participen en su recaudación y, por el otro, genere certidumbre al gobernado sobre el hecho o circunstancia gravado y la forma en que se calculará la base. En ese sentido, se concluye que la seguridad jurídica, tutelada en el artículo 31, fracción IV, constitucional a través del principio de legalidad tributaria, no se infringe por el párrafo primero del artículo 27 de la Ley del Seguro Social, en virtud de que la base gravable por la cual las sociedades cooperativas determinarán el pago de las aportaciones de seguridad social de los socios cooperativistas es un elemento contenido y especificado en ese ordenamiento, sin que se genere imprecisión respecto de aquélla ni una situación de incertidumbre o inseguridad jurídica para los contribuyentes. Ello es así, porque de la in-

interpretación conjunta de ese numeral 27 con los artículos 11, 12, fracción II, 15, 19, 28, 28-A, 29, 30, fracción II, 32, 34, 38, 39, 70, 71, 72, 105, 106, 107, 146, 147, 148, 167, 168, 211 y 212 de la Ley del Seguro Social, se advierte que se prevé en forma clara, por una parte, que la base de cotización se integra por las percepciones que reciben los socios cooperativistas con motivo de la aportación de su trabajo personal, y, por otra, el procedimiento establecido para obtener la base de cotización integrada por elementos variables que no pueden ser previamente conocidos, aunque no se pague un salario diario, sino rendimientos, siguiendo para el efecto el procedimiento ordinario establecido para determinar el salario base de los trabajadores integrado por elementos variables que no pueden ser previamente conocidos, como acontece con los rendimientos que reciben esos socios cooperativistas, en virtud de que el artículo 16 de la citada legislación prevé que estarán obligados a observar, en lo que resulte aplicable, las disposiciones referidas a los patrones y a los trabajadores, lo que implica que sólo deberán observar las disposiciones que resulten aplicables para tal efecto, sin que los socios cooperativistas sean considerados, de acuerdo a su naturaleza, como trabajadores, ya que sólo se asemejan en la forma de cubrir la cuota respectiva a través del referido procedimiento ordinario establecido para determinar el salario base de los trabajadores.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024524, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materias: común, laboral, tesis: I.5o.T.6 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 12, t. IV, abril de 2022, p. 2706, tipo: aislada. DERECHO HUMANO A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR. LOS LAUDOS QUE EMITAN LAS JUNTAS Y LAS SENTENCIAS DE AMPARO QUE DECLAREN LA INCONSTITUCIONALIDAD DEL ARTÍCULO 13, FRACCIÓN II, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE LAS EXCLUÍA DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO, DEBEN PREVER COMO EFECTO LA CONDENA A LA INSCRIPCIÓN Y AL PAGO DE CUOTAS A CARGO DE LA PARTE PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) DESDE LA ENTRADA EN VIGOR DEL DECRETO DE LAS REFORMAS LEGALES QUE REPARARON DICHA VIOLACIÓN.

Hechos. El 20 de febrero de 2017 una trabajadora del hogar demandó la indemnización constitucional con motivo del despido injustificado del que dijo fue objeto, así como la inscripción retroactiva ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el pago de diversas prestaciones. La Junta dictó el laudo el 15 de octubre de 2019, en el que absolvió a la demandada de las prestaciones de seguridad social reclamadas, con fundamento en el artículo

13, fracción II, de la Ley del Seguro Social (en su texto anterior a la reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de julio de 2019), que preveía el régimen voluntario de aseguramiento de las trabajadoras del hogar.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que los laudos que emitan las Juntas y las sentencias de amparo que declaren la inconstitucionalidad del artículo 13, fracción II, de la Ley del Seguro Social, con posterioridad a la regulación legal del derecho humano a la seguridad social de las personas trabajadoras del hogar, deben prever como efecto la condena a la inscripción y al pago de cuotas a cargo de la patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la inteligencia de que dicha condena debe retrotraerse y aplicarse en forma limitada, pues debe operar solamente desde la entrada en vigor del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social en la materia, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de julio de 2019, cuando la relación laboral haya iniciado con anterioridad a esa fecha.

Justificación. Lo anterior es así, ya que conforme a lo resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el amparo directo 9/2018, tanto el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, reconocen el derecho humano a la seguridad social de todos los trabajadores dentro del Estado Mexicano, incluyendo a las personas trabajadoras del hogar, lo que le sirvió de sustento para declarar la inconstitucionalidad del artículo 13, fracción II, de la Ley del Seguro Social por excluir a ese tipo de trabajadores del sistema de aseguramiento obligatorio, y si bien es verdad que en dicha sentencia la Sala se abstuvo de condenar a la patronal al pago e inscripción retroactiva del aseguramiento ante la inexistencia de una regulación legal sobre dicha cuestión; sin embargo, este Tribunal Colegiado de Circuito advierte que, en la actualidad, impera un contexto normativo diferente, ya que el legislador ha colmado el vacío legal existente, a través del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social, en materia de las personas trabajadoras del hogar, publicado el 2 de julio de 2019; por tanto, los laudos que emitan las Juntas y las sentencias de amparo que se dicten con posterioridad a la entrada en vigor de dicho decreto de reformas, deben incorporar la condena a cargo de la parte patronal a partir de esta última fecha. Ello, con base en una ponderación equilibrada de los intereses constitucionales en conflicto en ese supuesto, tomando en consideración que el límite temporal de la condena tiende a reconocer la eficacia del derecho humano a la seguridad social de las personas trabajadoras

del hogar y, simultáneamente, garantiza el derecho a la seguridad jurídica del patrón durante todo el tiempo en que resultaba imprevisible cumplir con los deberes respectivos, lo cual es acorde con el artículo 1o. constitucional, que establece que todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de acuerdo con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y no regresividad, en su ámbito competencial.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2020492, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 2a. LII/2019 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 69, t. III, agosto de 2019, p. 2648, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 13, FRACCIÓN V, DE LA LEY RELATIVA NO VULNERA EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MUNICIPALES. Esa disposición legal, al prever la opción de incorporación voluntaria de los trabajadores al servicio de las entidades y dependencias de los Estados y sus Municipios al régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social —para lo cual se prevé la celebración de convenios entre el organismo de seguridad social y las dependencias u organismos, locales y municipales—, no transgrede el derecho a la seguridad social de los trabajadores municipales, en el sentido de que hace viable su incorporación voluntaria, en respeto al margen de libertad que se reconoce en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para que las Legislaturas Locales regulen las modalidades en que se garantizará ese derecho, lo cual puede realizarse por medio del régimen de la Ley del Seguro Social, en el entendido de que el mandato contenido en los artículos 115, fracción VIII, segundo párrafo, y 116, fracción VI, de la Norma Suprema únicamente faculta a los Estados para elegir el régimen de protección laboral de los apartados A o B de su artículo 123, pero no libera a las entidades federativas ni a los Municipios de garantizar el derecho a la seguridad social de sus trabajadores.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2020457, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 2a. LI/2019 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 69, t. III, agosto de 2019, p. 2642, tipo: aislada. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. LOS MUNICIPIOS Y ORGANISMOS MUNICIPALES DEBEN DEMOSTRAR LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN ALGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL. Tanto en el artículo 204 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como en el 13, fracción V, de la Ley del Seguro Social se prevé la opción de incorporación voluntaria de los

trabajadores de entidades y dependencias de los Estados y sus Municipios a esos regímenes de seguridad social. Para ese efecto, se prevé la celebración de convenios entre los institutos de seguridad social y las dependencias u organismos, locales y municipales. Asimismo, si el legislador de un Estado no sujeta a los Municipios y a los organismos municipales a inscribir obligatoriamente a sus trabajadores en el régimen de la ley de seguridad social local, se encuentran facultados para incorporarlos voluntariamente a ese régimen local, o a los regímenes de las citadas leyes federales. A pesar de que existen esas opciones de aseguramiento voluntario para los Municipios y entidades municipales, ello no significa que esos órganos públicos estén eximidos de incorporar a sus trabajadores a algún régimen de seguridad social. El mandato contenido en los artículos 115, fracción VIII, segundo párrafo y 116, fracción VI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos únicamente faculta a los Estados para elegir el régimen de protección laboral de los apartados A o B de su artículo 123, pero no libera a las entidades federativas ni a los Municipios de garantizar el derecho a la seguridad social de sus trabajadores, quienes por el solo hecho de estar sujetos a una relación laboral tienen derecho a la seguridad social, y los tribunales deben velar para que la falta de previsión legislativa de un régimen obligatorio de los trabajadores municipales no los deje sin la protección de su derecho a incorporarse a un régimen de seguridad social. Ese mismo sentido debe darse a la aplicación de la jurisprudencia 2a./J. 100/2011 de esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la que se sostuvo que es indispensable ese convenio para que proceda la inscripción individual de algún trabajador municipal en el régimen especial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, pero ese criterio no exime a los Municipios u organismos municipales de la obligación de otorgar seguridad social a sus trabajadores y, en su caso, de celebrar esos convenios.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164161, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: II.1o.T.365 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, agosto de 2010, p. 2244, tipo: aislada. AVISOS DE ALTA Y BAJA ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SON DOCUMENTOS QUE EL PATRÓN TIENE LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR Y EXHIBIR EN JUICIO (INTERPRETACIÓN DE LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 804 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO). De la interpretación sistemática del artículo 804 de la Ley Federal del Trabajo, en relación con el artículo 15, fracciones I y II, de la Ley del Seguro Social, se advierte que el patrón no sólo está obligado a conservar y a exhibir en juicio, los documentos mencionados en las frac-

ciones de la I a la IV del referido artículo 804, y durante el periodo expresamente señalado, es decir, mientras dure la relación laboral, como se exige, por ejemplo, respecto de los contratos de trabajo, y hasta un año después; los vinculados con listas de raya o nómina de personal (cuando se lleven en el centro de trabajo), o recibos de pago de salarios; los controles de asistencia (cuando se lleven) y comprobantes de pago de participación de utilidades, de vacaciones, aguinaldos y primas previstas por la ley, durante el último año y un año después de que se extinga la relación laboral; sino también aquellos que, conforme a la fracción V, del primer precepto citado, señalen las leyes. Esto significa que la disposición en cita, en su fracción V, remite a otros ordenamientos que también establezcan la obligación del patrón de conservar y exhibir documentos relacionados con el vínculo de trabajo. De ahí que si del invocado artículo 15, fracciones I y II, se advierte que los patrones tienen la obligación, entre otras, de registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social; comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y demás datos, conservar registros de nóminas y listas de raya, en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores y conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha, entonces, atendiendo a que el derecho del trabajador a gozar de dichas prestaciones deriva de la relación de trabajo y de hechos íntimamente relacionados con aquélla, se concluye que es obligación del patrón conservar y exhibir en juicio los documentos de altas y bajas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser quien cuenta con los elementos de prueba idóneos para demostrarlo, con independencia de que esa carga procesal no esté prevista expresamente por el artículo 784 de la ley laboral.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2004989, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VIII.1o.(X Región) 4 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XXVI, t. 2, noviembre de 2013, p. 1483, tipo: aislada. SALARIO. CUANDO EXISTE CONTROVERSIA SOBRE SU MONTO, EL INFORME EMITIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL RESPECTO DE MOVIMIENTOS AFILIATORIOS DEL TRABAJADOR ES APTO PARA ACREDITARLO, SI LE ES FAVORABLE. Cuando el trabajador afirma en su demanda que percibía determinado salario, y el patrón lo controvierte allegando nóminas o listas de raya para demostrar que es inferior; si el actor ofrece como medio de prueba el informe del Instituto Mexicano del Seguro Social respecto de sus movimientos afiliatorios y éste le favorece, resulta innegable que se le debe dar eficacia probatoria plena para acreditar el salario real del

actor; ello en virtud de que, conforme al artículo 15, fracción I, de la Ley del Seguro Social, los patrones tienen, entre otras obligaciones, la de comunicar a dicho instituto las modificaciones del salario real de sus trabajadores; por tanto, si la información así obtenida proviene del propio patrón, quien tiene una responsabilidad solidaria con aquel órgano de salud en lo relativo a las prestaciones de esa naturaleza, debe tener preeminencia probatoria sobre las nóminas o cualquier otro documento, aun suscrito por el propio trabajador, para demostrar el efectivo y último salario que percibió, siempre y cuando le sea favorable.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 166999, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.201 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, julio de 2009, p. 1904, tipo: aislada. CONSTANCIAS DE INSCRIPCIÓN AL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y A LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO CORRESPONDIENTE. LA CONDENA AL PATRÓN DE ENTREGARLAS AL TRABAJADOR NO LE OCASIONA PERJUICIO ALGUNO, A PESAR DE NO HABER SIDO RECLAMADAS, POR SER UNA CONSECUENCIA DE LA RELACIÓN LABORAL. Conforme al artículo 123, apartado A, fracciones XII y XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 8o., 10, 20, 132, fracción XVII y 136 a 141 de la Ley Federal del Trabajo; 15, 38 y 180 de la Ley del Seguro Social; 1o., 3o., fracción II, 5o., fracción V, segundo párrafo y 31 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y 18, fracción I, de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, toda persona física que preste un trabajo personal subordinado de carácter físico o intelectual, o de ambos, para otra persona, física o moral, mediante el pago de un salario, tiene derecho a que se le otorguen prestaciones de seguridad social, dentro de las cuales se encuentran el fondo nacional de la vivienda y el sistema de ahorro para el retiro, y para cumplir con ello el patrón está obligado a registrar, inscribir y hacer las aportaciones tanto al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, como a la institución de crédito autorizada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en la cuenta individual abierta a nombre del empleado, la cual se integra con dos subcuentas: la del fondo para la vivienda y la de ahorro para el retiro, dentro de los términos previstos en las legislaciones respectivas. Ahora bien, cuando en el juicio el patrón reconoce la existencia del vínculo de trabajo con el trabajador, y la Junta lo condena para que entregue las constancias de inscripción tanto al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores como a

la Afore relativa, tal acto no puede causarle perjuicio alguno, a pesar de que no hayan sido reclamadas, por ser una consecuencia directa e inmediata del nexo laboral.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 210649, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, tesis: I. 1o. T. 441 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XIV, septiembre de 1994, p. 437, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, LAS CUOTAS A CARGO DEL PATRON Y EN BENEFICIO DE SUS TRABAJADORES, NO CONSTITUYEN UNA PRESTACION QUE SE ENTREGUE AL TRABAJADOR POR SU TRABAJO. Como no sólo los trabajadores son quienes se benefician del régimen del Seguro Social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social, según el artículo 12 de la ley que creó este organismo, ello implica que esta prestación no tiene como fuente directa el trabajo que se presta, sino como lo señala el artículo 2o. de la propia ley, su objeto es garantizar el derecho humano a la salud y bienestar de las personas que forman el núcleo familiar del asegurado. Por tanto, las cuotas que cubre el patrón al Instituto Mexicano del Seguro Social, en beneficio de sus trabajadores no constituyen una prestación que se entrega al trabajador por su trabajo, en los términos del artículo 84 de la ley laboral.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 183804, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XVII.3o.14 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, julio de 2003, p. 1133, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SUS FACULTADES DE COMPROBACIÓN LAS EJERCE DE ACUERDO A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 251 DE LA LEY DE LA MATERIA Y NO CONFORME ALGUNA DE LAS MODALIDADES CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 42 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. El precepto de mérito establece como facultades y atribuciones de dicho organismo, entre otras, determinar los créditos a su favor y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, además de determinar la existencia, contenido y alcances de las obligaciones incumplidas por los patrones, aplicando los datos con los que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de sus facultades de comprobación, de manera que puede ordenar y practicar visitas domiciliarias y requerir la exhibición de libros y documentos, con la finalidad de constatar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables. Por tanto, es equívoca la consideración de la autoridad resolutora, en el sentido de que el instituto debe ejercer tales facultades de comprobación observando alguna de las mo-

dalidades contenidas en el artículo 42 del Código Fiscal de la Federación, en virtud de que si bien es cierto que en los artículos 15, 16, 40, 277, 289, 291, 298 y 305 de la Ley del Seguro Social, se hace remisión al código tributario, también resulta verdad que ninguno de esos preceptos alude a las facultades de comprobación que competen a aquél, mismas que están expresamente previstas y reguladas en el mencionado artículo 251 de la ley especial en consulta.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 188944, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XIV.2o.51 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIV, agosto de 2001, p. 1422, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. PROPIETARIOS DE OBRAS DE CONSTRUCCIÓN. QUIÉNES ESTÁN OBLIGADOS AL PAGO DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES. La circunstancia de que una persona física o moral sea propietaria del terreno en el cual se realizaron obras de construcción, no implica que deba considerársele como patrón en términos de los artículos 19, fracción VI, de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, y 5o. del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Industria de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, pues la armónica lectura de ambos normativos revela que sólo están obligados a cubrir las cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, aquellos propietarios de obras de construcción que hayan contratado directamente o a través de intermediarios a los trabajadores que intervengan en la edificación, esto es, los que de algún modo decidan hacerse cargo por cuenta propia y bajo su responsabilidad de los trabajos respectivos y de los obreros que para tal fin hayan contratado, pues de esa manera su actividad se vincula con el ramo de la construcción; excluyéndose de tal hipótesis, a quienes acrediten que celebraron contratos para la ejecución de la edificación con empresas establecidas que cuenten para ello con elementos propios y en cuyo contrato se consigne el nombre, denominación o razón social del contratista, así como su domicilio y registro ante el Instituto Mexicano del Seguro Social; de tal modo que solamente subsistirá la obligación del propietario de la obra de construcción o del contratista, en su caso, respecto del pago de las cuotas obrero-patronales que se originen, en el supuesto de que no proporcionen o resulten falsos los datos a que se refieren las fracciones I y III del artículo invocado en segundo término.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2001771, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: I.3o.(I Región) 10 A (10a.), fuente: *Semanario Judi-*

cial de la Federación y su Gaceta, libro XII, t. 3, septiembre de 2012, p. 2008, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 18 DEL REGLAMENTO OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN POR OBRA O TIEMPO DETERMINADO, ES VIOLATORIO DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE SEGURIDAD JURÍDICA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL. El derecho fundamental de seguridad jurídica impide que la autoridad haga un ejercicio arbitrario de sus facultades, dando con ello certidumbre al gobernado sobre su situación y los plazos legales para que ésta cumpla con ese objetivo. Por su parte, el artículo 18 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado no establece los plazos para que el Instituto Mexicano del Seguro Social: valore, adminicule y resuelva respecto de los elementos de convicción que le sean aportados por el patrón constructor ante el requerimiento efectuado por dicha autoridad a efecto de poder determinar el número de trabajadores, sus nombres, días trabajados y salarios devengados y así determinar la existencia, naturaleza y cuantía de sus obligaciones incumplidas; emita, en su caso, la resolución determinante correspondiente (crédito fiscal), ni aquel en el que ésta habrá de notificarse. Por tanto, dicho precepto viola el mencionado derecho previsto en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que al no regular ni imponer a las autoridades límite temporal alguno para el despliegue de sus actuaciones, genera incertidumbre, pues aquéllas pueden indebidamente determinar libremente las cuotas obrero patronales omitidas y exigir su pago cuando así les parezca. Esta tesis fue objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 300/2012, de la que derivó la tesis jurisprudencial 2a./J. 157/2012 (10a.) de rubro: “SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN POR OBRA O TIEMPO DETERMINADO. EL ARTÍCULO 18 DEL REGLAMENTO RELATIVO NO CONTRARÍA EL PRINCIPIO DE SEGURIDAD JURÍDICA”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002650, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a./J. 157/2012 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XVI, t. 2, enero de 2013, p. 1476, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN POR OBRA O TIEMPO DETERMINADO. EL ARTÍCULO 18 DEL REGLAMENTO RELATIVO NO CONTRARÍA EL PRINCIPIO DE SEGURIDAD JURÍDICA. El precepto citado no contraría el principio de seguridad jurídica previsto en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por el hecho de no prever un plazo para que el Instituto Mexicano del Seguro Social emita

una resolución determinante de obligaciones fiscales y la notifique al patrón, porque al ejercer facultades de determinación y liquidación de cuotas obrero patronales, rige su actuación con las normas del Código Fiscal de la Federación cuando no exista previsión expresa en la Ley del Seguro Social o en sus reglamentos, como lo autoriza el artículo 271 de esta última legislación; en cuyo caso, resulta aplicable supletoriamente el artículo 50 del código citado, en tanto se asemeja al precepto reglamentario aludido, pues en ambos se prevé un mismo supuesto, esto es, la facultad de la autoridad fiscal para determinar contribuciones omitidas. De manera que conforme a la interpretación del artículo 18 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, en relación con el numeral 50 del Código Fiscal de la Federación, de aplicación supletoria, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un plazo de 6 meses para emitir y notificar la resolución que determine y liquide un crédito por cuotas obrero patronales omitidas, contado a partir de que venza el periodo de 5 días con que cuenta el patrón para proporcionar la información requerida. Contradicción de tesis 300/2012. Entre las sustentadas por el Tercer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Primera Región, con residencia en el Distrito Federal y el Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Décimo Tercer Circuito. 10 de octubre de 2012. Cinco votos. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretario: Everardo Maya Arias. Tesis de jurisprudencia 157/2012 (10a.). Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del veinticuatro de octubre de dos mil doce.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162923, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: constitucional, tesis: 2a./J. 1/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, febrero de 2011, p. 652, tipo: jurisprudencia. BENEFICIARIOS DE TRABAJOS O SERVICIOS. EL ARTÍCULO 15 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONADO POR DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 9 DE JULIO DE 2009, QUE LES ASIGNA LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA EN EL CUMPLIMIENTO DE DEBERES DE SEGURIDAD SOCIAL, ES CONSTITUCIONAL. El citado precepto en términos generales establece que el beneficiario de los trabajos o servicios asumirá las obligaciones previstas en la Ley del Seguro Social en relación con los trabajadores puestos a su disposición y dirección por parte de un patrón, cuando este último hubiese incumplido con ellas y el Instituto Mexicano del Seguro Social previamente le haya requerido, ya que el legislador ordinario estimó que las empresas de prestación de servicios o de mano de obra especializados —llamadas outsourcing—, en ocasiones

no cuentan con medios suficientes para cubrir las obligaciones derivadas del vínculo laboral, y por ello era necesario asegurar el acceso y disfrute de los trabajadores a sus derechos sociales por medio de la institución de la responsabilidad solidaria, lo que motivó que el beneficiario fuera llamado a responder de los deberes correspondientes junto con el empleador. En ese tenor, el Congreso de la Unión no desbordó su facultad para expedir disposiciones en materia de trabajo, prevista en los artículos 73, fracciones X y XXX, y 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ni es irracional ese instrumento de garantía si se tiene en cuenta, en primer lugar, que está encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores y sus familiares, en aras de no dejarlos desamparados, además de que el beneficiario de la obra o el servicio no desconoce las condiciones laborales en tanto los trabajadores están a su disposición, mando, dirección o supervisión, lo que permite identificar plenamente al empleador, el lugar donde se ejecuta el trabajo, el número de días laborados, el horario y si se realiza una tarea operativa, profesional o administrativa. Ante esta conexión superlativa con la relación de trabajo, el beneficiario de los trabajos o servicios está en posibilidad material y jurídica de responder solidariamente en el cumplimiento de los deberes de seguridad social, no obstante carecer de la calidad de patrón al no pagar salarios ni proporcionar materia prima, maquinaria o herramientas de trabajo; aunado a que la responsabilidad solidaria no es absoluta frente a toda obligación incumplida, pues debe tenerse presente el artículo 26 de la Ley del Seguro Social y, en caso de pagar, tal beneficiario puede repetir contra el contratista independiente o intermediario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162987, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: común, tesis: 2a./J. 138/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, enero de 2011, p. 1362, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LOS ARTÍCULOS 5-A Y 15-A, DE LA LEY RELATIVA, REFORMADOS Y ADICIONADOS, RESPECTIVAMENTE, POR DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 9 DE JULIO DE 2009, SON DE NATURALEZA AUTOAPLICATIVA, CON EXCEPCIÓN DE LOS PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DEL SEGUNDO NUMERAL CITADO. Los numerales 5-A y 15-A de la Ley del Seguro Social, reformados y adicionados, respectivamente, por decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de julio de 2009 son de naturaleza autoaplicativa, con excepción de los párrafos tercero y cuarto del último de ellos, pues obligan con su sola entrada en vigor al particular (patrón o sujeto obligado, o beneficiario, en su caso) que tenga celebrado contrato, cualquiera que sea su forma o denominación, en el que se pongan a su disposición trabajadores para que bajo su

dirección ejecuten los servicios o trabajos acordados, a comunicar trimestralmente ante la subdelegación del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondiente al domicilio del patrón o sujeto obligado, y del beneficiario, respectivamente, dentro de los primeros 15 días de los meses de enero, abril, julio y octubre, diversa información relacionada con los contratos celebrados en el trimestre de que se trate, con el deber para el patrón de incorporar por cada uno de sus trabajadores, el nombre del beneficiario de los servicios o trabajos contratados en el sistema de cómputo autorizado por el Instituto; además, comunicar la información a que se refiere el quinto párrafo del numeral 15-A, únicamente ante la subdelegación dentro de cuya circunscripción se ubique su respectivo domicilio fiscal, cuando el patrón se obligue a poner a disposición del beneficiario trabajadores para prestar los servicios o ejecutar los trabajos en varios centros de trabajo ubicados en la circunscripción territorial de más de una de dichas subdelegaciones, información esta última y toda a la que hace referencia el precepto citado (párrafo octavo) que podrá presentarse a través de los medios señalados en el último párrafo del artículo 15 de la Ley citada, conforme a las reglas que para tal efecto emita el Consejo Técnico del Instituto. No obstante, los párrafos tercero y cuarto del numeral 15-A citado requieren de un acto de autoridad, en tanto disponen que el beneficiario de los trabajos o servicios, por virtud de un contrato, cualquiera que sea su forma o denominación, que tenga a su disposición trabajadores u otros sujetos de aseguramiento de un patrón o sujeto obligado, asumirá las obligaciones establecidas en la Ley en relación con dichos trabajadores, en el supuesto de que el patrón omita su cumplimiento, siempre y cuando el Instituto hubiese notificado previamente al patrón el requerimiento correspondiente y éste no lo hubiera atendido, además de haber dado aviso de este requerimiento al beneficiario de los trabajos o servicios.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161756, instancia: Primera Sala, Novena Época, materia: constitucional, tesis: 1a./J. 48/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, junio de 2011, p. 141, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 15 A DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA LA GARANTÍA DE IGUALDAD. El citado precepto no viola la garantía de igualdad contenida en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al establecer que cuando en la contratación de trabajadores para un patrón participe un intermediario, cualquiera que sea la denominación que asuma éste o aquél, ambos serán responsables solidarios en relación con aquéllos respecto de las obligaciones contenidas en la Ley del Seguro Social. De igual forma, que cuando un patrón cualquiera que sea su personalidad jurídica o su naturaleza económica, en virtud de

un contrato, como parte de las obligaciones contraídas, ponga a disposición trabajadores para que ejecuten los servicios acordados bajo la dirección del beneficiario de los mismos, éste asumirá las obligaciones previstas en la Ley indicada, en relación con dichos trabajadores, en caso de que el patrón omita ese cumplimiento, siempre y cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social le hubiese notificado previamente el requerimiento correspondiente y aquél no lo hubiera atendido, supuesto en el cual dicho Instituto dará aviso al beneficiario de los trabajos o servicios de tal requerimiento. Lo anterior es así, porque el tratamiento que la ley otorga por un lado al patrón que contrató a los trabajadores y por otro al beneficiario de los servicios prestados no es el mismo, ya que el artículo 15 A de la Ley del Seguro Social establece claramente que el principal obligado en esa relación laboral es el patrón que contrató a los trabajadores, tan es así que el requerimiento para el cumplimiento de las obligaciones que derivan de dicha Ley lo formula el Instituto primero al patrón y sólo para el caso de que éste soslaye u omita cumplir con dicha obligación, entonces se hará el requerimiento al beneficiario de los trabajos o servicios realizados por los trabajadores.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161755, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a./J. 47/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, junio de 2011, p. 142, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 15 A DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA LA GARANTÍA DE SEGURIDAD JURÍDICA. El citado precepto dispone que cuando en la contratación de trabajadores para un patrón participe un intermediario, cualquiera que sea la denominación que asuma éste o aquél, ambos serán responsables solidarios en relación con aquéllos respecto de las obligaciones contenidas en la Ley del Seguro Social. Así mismo, que las empresas establecidas que presten servicios a otras, para ejecutarlos con elementos propios y suficientes para cumplir con las obligaciones que deriven de las relaciones con sus trabajadores, no serán consideradas intermediarios sino patrones. Además, que cuando un patrón cualquiera que sea su personalidad jurídica o su naturaleza económica, en virtud de un contrato, como parte de las obligaciones contraídas, ponga a disposición trabajadores para que ejecuten los servicios acordados bajo la dirección del beneficiario de los mismos, éste asumirá las obligaciones previstas en la Ley del Seguro Social, en relación con dichos trabajadores, en caso de que el patrón omita ese cumplimiento, siempre y cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social le hubiese notificado previamente el requerimiento correspondiente y aquél no lo hubiera atendido. Finalmente, que en

este último supuesto dicho Instituto dará aviso al beneficiario de los trabajos o servicios de tal requerimiento, y que los contratantes deberán comunicar trimestralmente ante la subdelegación correspondiente del Seguro Social, en relación con los contratos celebrados la información precisada en el citado artículo de la ley de la materia. Lo anterior no viola la garantía de seguridad jurídica contenida en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el artículo 15 A de la Ley del Seguro Social respeta la garantía de seguridad jurídica, no sólo como disposición legal individualmente considerada, sino también en el contexto normativo al que pertenece, toda vez que el mencionado ordenamiento legal regula, además, distintos procedimientos relativos a las diversas materias objeto de regulación, así como los diferentes medios de impugnación que el legislador ha puesto al alcance de los particulares, en tanto sujetos obligados en términos de la referida Ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162924, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a. XV/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, febrero de 2011, p. 1295, tipo: aislada. BENEFICIARIOS DE TRABAJOS O SERVICIOS. EL ARTÍCULO 15-A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONADO POR DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 9 DE JULIO DE 2009, NO LOS PRIVA DE LOS MEDIOS LEGALES PARA COMBATIR LA DETERMINACIÓN QUE SOBRE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES REALICE EL IMSS. El citado precepto, al establecer que cuando un patrón o sujeto obligado, en virtud de un contrato, ponga a disposición trabajadores u otros sujetos de aseguramiento para que ejecuten servicios o trabajos bajo la dirección del beneficiario de éstos, en las instalaciones que éste determine, el beneficiario de los trabajos o servicios asumirá las obligaciones establecidas en la Ley del Seguro Social en relación con los trabajadores puestos a su disposición, siempre que el patrón omita su cumplimiento y el Instituto Mexicano del Seguro Social le haya requerido previamente, no priva al responsable solidario de la posibilidad de desvirtuar los incumplimientos del patrón, ya que cuenta con los medios legales indispensables para combatir la determinación que sobre las cuotas obrero patronales realice el Instituto, máxime que en términos del artículo 26 de la propia Ley, las disposiciones referidas a los patrones son aplicables, en lo conducente, a los demás sujetos obligados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165683, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.7o.A.671 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, diciembre de 2009, p. 1640, tipo: aislada. REVISIÓN DE DICTA-

MEN FORMULADO POR CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO EN MATERIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES. LA RESOLUCIÓN DICTADA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA QUE DETERMINA QUE AQUÉL NO SATISFACE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN ES DEFINITIVA Y, POR TANTO, IMPUGNABLE A TRAVÉS DEL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la contradicción de tesis 79/2002-SS emitió, entre otras, las tesis aisladas 2a. X/2003, 2a. XI/2003 y 2a. XII/2003, en las que esencialmente sostuvo que el requerimiento formulado a un contador público que dictamina estados financieros, en términos del artículo 55, fracción I, del Reglamento del Código Fiscal de la Federación, constituye una resolución definitiva impugnabile en forma destacada en el juicio contencioso administrativo, en términos del artículo 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, vigente hasta el 6 de diciembre de 2007. En ese orden de ideas, el criterio de referencia resulta aplicable, por igualdad de razón, tratándose de la resolución dictada por el Instituto Mexicano del Seguro Social con motivo de la revisión de un dictamen formulado por contador público autorizado en materia de cumplimiento de obligaciones patronales, en la que, seguido el procedimiento establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, determina que el señalado dictamen no satisface los requisitos establecidos en dicho reglamento y, por tanto, ordena ejercer las facultades de comprobación contra el contribuyente (patrón dictaminado), por lo que éste puede impugnarla a través del juicio contencioso administrativo federal. Lo anterior en razón de que constituye la última resolución dictada en el citado procedimiento practicado al tenor de una facultad reglada por los artículos 171 y 172 del invocado reglamento y porque dicho fallo no constituye una formalidad dentro del procedimiento de comprobación que puede culminar con la determinación de un crédito fiscal y que, por lo mismo, puede ser analizado en el juicio donde exclusivamente se reclame el referido crédito; además de que representa una determinación definitiva que le causa un agravio genérico a los contribuyentes en materia fiscal, que en términos del artículo 16 de la Ley del Seguro Social se encuentren obligados a dictaminar el cumplimiento de sus obligaciones patronales ante el aludido instituto por contador público autorizado, toda vez que en ella se cuestiona el contenido de sus declaraciones de impuestos que, aun rendidas en formato de dictamen, se presumen formuladas bajo protesta de decir verdad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165228, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 19/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, febrero de 2010, p. 132, tipo: jurisprudencia. JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. ES IMPROCEDENTE CONTRA LA RESOLUCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL SENTIDO DE QUE ANTE LAS IRREGULARIDADES DEL DICTAMEN FORMULADO POR CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO, PROCEDE EJERCER LA FACULTAD DE COMPROBACIÓN CONSISTENTE EN VISITA DOMICILIARIA. Conforme al artículo 11, fracción I, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, vigente hasta el 6 de diciembre de 2007 (cuyo contenido sustancial reproduce el artículo 14, fracción I, de la ley relativa vigente), el indicado Tribunal conocerá de los juicios promovidos contra las resoluciones definitivas que causen un perjuicio fiscal. Ahora bien, la resolución emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el sentido de que, ante las irregularidades del dictamen formulado por contador público autorizado, procede ejercer la facultad de comprobación consistente en visita domiciliaria, no establece obligación fiscal a cargo del contador público ni del contribuyente, ya que no representa el producto final de la manifestación de voluntad de la autoridad administrativa dentro del procedimiento de fiscalización, pues su propósito es verificar a través de la visita domiciliaria si las irregularidades detectadas con motivo de la revisión de dictámenes financieros son ciertas y sólo en tal caso, determinar las contribuciones omitidas; por tanto, el juicio contencioso administrativo promovido en su contra ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa es improcedente, porque no constituye una resolución definitiva que cause un perjuicio fiscal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 204320, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XXI.2o.5 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, septiembre de 1995, p. 602, tipo: aislada. REGISTRO DE CONTADOR PÚBLICO AUTORIZÁNDOLO A DICTAMINAR PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL. SUSPENSIÓN DEL. LA RESOLUCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA A PATRONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUE LA DECRETA, REVISTE EL CARÁCTER DE ACTO DE AUTORIDAD. El registro de contador público autorizándolo a dictaminar para efectos del Seguro Social, conforme a la normatividad contenida en el Instructivo para la Dictaminación sobre el Cumplimiento de las Obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos Imponen a los Patrones y Demás Sujetos Obligados, no es un acuerdo de voluntades sometido a requisitos, pues en el Instructivo de

mérito se reglamenta una de las formas en que dicho instituto ejerce una facultad legalmente conferida, concretamente, aquella comprobatoria establecida en su favor en el artículo 240, fracción XVIII de la Ley del Seguro Social, y tal reglamentación o regulación del programa de auditoría, denominado Dictamen de Contador Público Independiente para Efectos del Seguro Social, que es un esquema de fiscalización indirecta, se hace a través de disposiciones normativas de observancia general. Por ello, si la cuestión relativa al registro de contadores públicos como dictaminadores para efectos del Seguro Social, así como las sanciones que les pudieran corresponder con motivo de irregularidades cometidas en esa actividad, debe materialmente sujetarse a disposiciones jurídicas, en las que se establecen obligaciones para los referidos contadores públicos, y por ende sus correlativos derechos, así como facultades y atribuciones para la autoridad fiscal, en este caso el Instituto Mexicano del Seguro Social, entonces la conclusión obligada es que el registro de contador público en examen, no es un acuerdo de voluntades sometido a requisitos, y en cambio, la suspensión del mismo, por desacato a la normatividad ya señalada, sí reviste el carácter de acto de autoridad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161367, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XVII.2o.P.A.J/7, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIV, agosto de 2011, p. 922, tipo: jurisprudencia. CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PATRONES CONFORME AL ARTÍCULO 17 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. AL NO EXISTIR VACÍO U OMISIÓN LEGISLATIVA RESPECTO DE SU TRÁMITE, ES INAPLICABLE SUPLETORIAMENTE EL ARTÍCULO 34 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. En el artículo 17 de la Ley del Seguro Social se desarrollan eficazmente las situaciones jurídicas concretas consistentes en: a) el derecho del patrón a expresar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social las excepciones o dudas que tenga respecto a sus obligaciones; b) el momento oportuno en que debe ejercer ese derecho, a saber, cuando realice los avisos correspondientes a su registro o a la inscripción de sus trabajadores, cuando comunique sus altas o bajas, o bien las modificaciones de su salario y demás datos; c) la forma en que debe expresar los motivos en que funde su excepción o duda, es decir, por escrito; d) la subsistencia de su obligación atinente a continuar cubriendo las cuotas obrero patronales a su cargo, pese a la formulación de la excepción o duda; e) la correlativa obligación del instituto de notificar al patrón la resolución que dicte; f) el término en que ese organismo debe emitir y notificar la resolución de mérito, esto es, dentro del plazo de cuarenta y cinco días hábiles, y g) Los posibles efectos que puede producir la resolución, relativos a la baja del patrón, del

trabajador o de ambos, así como al reembolso correspondiente. En estas condiciones, al no existir vacío u omisión legislativa respecto del trámite de las consultas planteadas por los patrones conforme al indicado precepto, es inaplicable supletoriamente el artículo 34 del Código Fiscal de la Federación, que regula las consultas fiscales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022898, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: (IV Región) 1o.52 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 84, t. IV, marzo de 2021, p. 2971, tipo: aislada. JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL. ES IMPROCEDENTE CONTRA LA RESOLUCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) EN RESPUESTA A UNA CONSULTA FORMULADA POR UN PATRÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 17, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LEY QUE LO RIGE, NO PLANTEADA AL DAR LOS AVISOS DE ALTA O BAJA DE SUS TRABAJADORES O DE LAS MODIFICACIONES A SUS SALARIOS, CUANDO NO CAUSE UN AGRAVIO EN MATERIA FISCAL. De la interpretación literal y sistemática de los artículos 15, fracción I y 17, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social, se colige que los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de los salarios y los demás datos y que, al dar esos avisos, pueden expresar por escrito los motivos en que funden alguna excepción o duda acerca de sus obligaciones, sin que por ello queden relevados de pagar las cuotas correspondientes. Asimismo, que el instituto, dentro de un plazo de cuarenta y cinco días hábiles, notificará al patrón la resolución que dicte y, en su caso, “procederá a dar de baja al patrón, al trabajador o a ambos, así como al reembolso correspondiente.”, lo que resultará favorable a aquél. No obstante, si determina que no procede la modificación o extinción de las obligaciones patronales y, correlativamente, niega las bajas o reembolsos, ello genera un agravio en materia fiscal. Por tanto, contra la resolución del instituto en respuesta a una consulta formulada por el patrón en términos del artículo 17, párrafo primero, citado, no planteada al dar los avisos mencionados, cuando no cause un agravio en materia fiscal, por ejemplo, porque su contenido sea distinto a negar la baja del registro como patrón o del trabajador o modificar el salario del trabajador, o no contenga una negativa u omisión a determinar la procedencia del reembolso de alguna cantidad específica que derive de los motivos expresados por el patrón en relación con el cumplimiento de sus obligaciones, es improcedente el juicio contencioso administrativo federal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014833, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: III.5o.A.41 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 45, t. IV, agosto de 2017, p. 2849, tipo: aislada. JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL. PROCEDE CONTRA LA NEGATIVA FICTA DERIVADA DE LA CONSULTA FORMULADA EN TÉRMINOS DEL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 17 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. El artículo 17 de la Ley del Seguro Social prevé dos procedimientos distintos, a saber: 1. El relativo a las consultas planteadas por el patrón al presentar los avisos a que se refiere la fracción I del artículo 15 de ese ordenamiento (registro e inscripción de los trabajadores, altas, bajas, modificaciones de salario y demás datos), en el cual, el patrón puede expresar por escrito los motivos en que funde alguna excepción o duda acerca de sus obligaciones, sin que por ello quede relevado de pagar las cuotas correspondientes, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de un plazo de cuarenta y cinco días hábiles, le notificará la resolución que dicte y, en su caso, procederá a dar de baja al patrón, al trabajador o a ambos, así como al reembolso correspondiente (primer párrafo); y, 2. Respecto a la facultad del organismo para corroborar la veracidad de la información proporcionada por el patrón sobre los sujetos de aseguramiento previstos en el artículo 12, fracción I, de la misma ley, caso en el que, si dicha autoridad determina que no se colman las hipótesis de este último numeral, notificará al presunto patrón para que, en el plazo de cinco días hábiles, manifieste lo que a su derecho convenga y, en el supuesto de que no desvirtúe la afirmación del instituto, dará de baja al presunto patrón, a los presuntos trabajadores o a ambos (párrafos segundo y tercero). Por otra parte, la resolución negativa ficta es el sentido de la respuesta que la ley presume ha recaído a una petición, instancia o recurso formulado por escrito por un particular, cuando la autoridad omite determinarlo en el plazo legalmente previsto; su objeto es evitar que el peticionario resulte perjudicado en su esfera jurídica ante el silencio de la autoridad, de manera que se rompa la situación de indefinición derivada de la abstención, permitiéndole interponer los medios de defensa procedentes; de ahí que la presunción en el sentido de que con su silencio la autoridad emite una resolución de fondo respecto a las pretensiones del contribuyente, es lo que genera el nacimiento de su derecho a la interposición de los medios de defensa pertinentes, en el caso, el juicio de nulidad, a fin de que el Tribunal Federal de Justicia Administrativa se pronuncie respecto de la validez o invalidez de esa negativa, con el objeto de garantizar al particular la definición de su petición y una protección eficaz respecto de la cuestión controvertida, a pesar del silencio

de la autoridad. Bajo ese contexto, de conformidad con el artículo 14, fracciones IV y XIV, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa abrogada, ese órgano es competente para conocer de los juicios que se promuevan contra resoluciones negativa ficta que causen un agravio en materia fiscal distinto a aquellas en las que: 1) se determine la existencia de una obligación fiscal, se fije en cantidad líquida o se den las bases para su liquidación; 2) se niegue la devolución de un ingreso de los regulados por el Código Fiscal de la Federación; o, 3) impongan multas por infracción a las normas administrativas federales. Por tanto, el juicio contencioso administrativo federal procede contra la negativa ficta derivada de la consulta formulada en términos del primer párrafo del artículo 17 de la Ley del Seguro Social, pues la respuesta recaída a la consulta planteada por el actor constituye la voluntad definitiva de la autoridad demandada, razón por la cual, los intereses jurídicos del patrón demandante se ven afectados desde el momento en que aquella omite dar respuesta a lo formulado por el petionario, lo cual le otorga legitimación para impugnarla jurisdiccionalmente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014783, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: II.4o.A.35 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 44, t. II, julio de 2017, p. 1041, tipo: aislada. JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL. PROCEDE CONTRA LA RESPUESTA A LA CONSULTA FORMULADA POR UN PATRÓN RESPECTO A SU OBLIGACIÓN DE CUMPLIR CON LAS PRESTACIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 25 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL TENER CARÁCTER DEFINITIVO. De conformidad con el artículo 14, fracción IV, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, vigente hasta el 18 de agosto de 2016, el juicio contencioso administrativo procede contra resoluciones definitivas, actos administrativos y procedimientos que causen un agravio en materia fiscal; entre los que se ubica la respuesta a la consulta formulada por un patrón respecto a su obligación de cumplir con las prestaciones previstas en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, al tratarse de la “última voluntad” de la autoridad administrativa, es decir, tiene carácter definitivo, al imponer una obligación de pago de contribuciones de seguridad social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013358, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: XVI.1o.T.36 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 37, t. II, diciembre de 2016, p. 1861, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 17 DE LA LEY QUE

RIGE A ESE ORGANISMO, AL DAR INTERVENCIÓN ÚNICAMENTE AL PATRÓN PARA QUE MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVenga EN CASO DE QUE AQUÉL DETERMINE QUE NO SE CUMPLEN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LA FRACCIÓN II DEL NUMERAL 12, VULNERA EL DERECHO FUNDAMENTAL DE AUDIENCIA DE LOS TRABAJADORES. De conformidad con el segundo párrafo del artículo 17 de la Ley del Seguro Social, la información contenida en los avisos de registro patronal, de inscripción de trabajadores, así como en los correspondientes a sus altas y bajas, modificaciones de salario y demás datos de éstos, puede ser analizada por el instituto, a fin de verificar la existencia de los supuestos y requisitos establecidos en la citada ley. En ese sentido, si el instituto, a raíz de la información proporcionada por el patrón en los avisos que presente, determina que no se surten los supuestos del artículo 12, fracción I (que prevé que son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado), es decir, si considera que no existe una relación laboral entre el patrón y el asegurado, en los términos que lo instituye la Ley Federal del Trabajo, debe proceder de la siguiente manera: 1) Notificar al presunto patrón respecto de la aparente inexistencia de la relación laboral; 2) Una vez notificado, el patrón dispondrá de un plazo de cinco días hábiles, en el cual deberá manifestar lo que a su derecho convenga; y, 3) Si a juicio del instituto no es desvirtuada la aparente inexistencia de la relación laboral, debe proceder a dar de baja al presunto patrón, a los presuntos trabajadores o a ambos. Así, el aludido párrafo segundo del artículo 17 vulnera el derecho fundamental de audiencia de los trabajadores, en tanto que en el procedimiento previsto en él únicamente se dispuso que se dará intervención a la parte patronal para que alegue en defensa de sus derechos y, en su caso, desvirtúe las conclusiones del órgano asegurador; en cambio, al trabajador que eventualmente puede resentir una afectación grave en sus derechos con motivo de que deje de ser considerado como sujeto de aseguramiento en el régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, no se da intervención alguna, impidiéndole así defenderse antes de que la autoridad irrumpa con un acto definitivo en su esfera jurídica.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2018365, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a./J. 116/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 60, t. II, noviembre de 2018, p. 914, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL

SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 17 DE LA LEY RELATIVA, AL DAR INTERVENCIÓN ÚNICAMENTE AL PATRÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LA FRACCIÓN I DEL NUMERAL 12 DEL MISMO ORDENAMIENTO, NO CONTRAVIENE EL DERECHO DE AUDIENCIA DE LOS TRABAJADORES. El artículo 17, párrafo segundo, de la Ley del Seguro Social establece el procedimiento de verificación de los requisitos legales de registro, para lo cual, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá analizar la información proporcionada por el patrón, y si determina que no satisface los supuestos de aseguramiento a que se refiere el diverso 12, fracción I, del mismo ordenamiento, por considerar que no existe una relación laboral entre el patrón y el asegurado, requerirá al presunto patrón para que, en un plazo de 5 días hábiles, proporcione la información que demuestre lo contrario; y, en caso de no desahogarse satisfactoriamente ese requerimiento, el Instituto procederá a dar de baja al presunto patrón, a los presuntos trabajadores o a ambos. De lo anterior, se advierte que este procedimiento de verificación se sigue únicamente con la participación del patrón, lo que obedece a que en términos del artículo 15 de la ley citada, es él quien está obligado, entre otros aspectos, a registrarse e inscribir a sus trabajadores, comunicar altas y bajas, modificaciones salariales, llevar registros de días trabajados y salarios percibidos, y proporcionar los elementos necesarios para determinar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones. Por tanto, el segundo párrafo del artículo 17 señalado, al no prever la participación del trabajador en el procedimiento que regula, no contraviene su derecho de audiencia reconocido en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que la información materia de investigación es la proporcionada por el patrón, por lo que sólo a él concierne ejercer el derecho de defensa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2004991, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a. CI/2013 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XXVI, t. 1, noviembre de 2013, p. 649, tipo: aislada. SALUD. LA OMISIÓN DEL PATRÓN DE INSCRIBIR AL TRABAJADOR ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NO CONSTITUYE UNA LIMITANTE PARA EJERCER ESE DERECHO HUMANO. Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 210/2007 (*), sostuvo que el disfrute del beneficio de seguridad social, relativo a la inscripción del trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, no constituye una condición de trabajo que pueda pactarse para la prestación de los servicios, ni que afecte los derechos del trabajador y contraría la ley, así como tampoco modifica

los términos y las condiciones de trabajo en perjuicio de aquél, como son el salario, la categoría y el horario, pues la inscripción ante ese organismo es una obligación a cargo del patrón impuesta por la Ley del Seguro Social, cuyo incumplimiento puede subsanar el trabajador en términos de su artículo 18; por tanto, como dicho numeral prevé el mecanismo idóneo para que el trabajador pueda acudir voluntariamente ante el Instituto a solicitar su inscripción —debido al incumplimiento de la patronal—, es indudable que la omisión de ésta no constituye una limitante para ejercer el derecho humano a la salud.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 172750, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.159 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, abril de 2007, p. 1759, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SI EN EL JUICIO LABORAL EL TRABAJADOR ACREDITA LA EXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL CON UN PATRÓN, ÉSTE SE ENCUENTRA OBLIGADO A INSCRIBIRLO, Y SI NO LO HACE, AQUEL *MOTU PROPRIO* PUEDE SOLICITAR SU INSCRIPCIÓN ANTE EL INSTITUTO. Los artículos 12, fracción I y 21 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, correlativos de los numerales 12, fracción I y 18 de la Ley del Seguro Social en vigor, disponen, en esencia, respectivamente, que son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio las personas que presten a otras un servicio remunerado, personal y subordinado; y que los trabajadores tienen derecho de solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otros, su inscripción, la cual, en términos de los artículos 19, fracción I, de la Ley del Seguro Social abrogada, y 15, fracción I, de la legislación actual, es obligación de los patrones. En esta tesitura, si el trabajador reclama su inscripción ante el Seguro Social con anterioridad a la entrada en vigor de la actual ley, y en el juicio acredita la existencia del vínculo laboral con un patrón, se actualiza la obligación de éste de inscribir a sus trabajadores ante el aludido instituto; y si no lo hizo, aquél puede hacerlo *motu proprio* ante el instituto, en términos del artículo 18 de la ley vigente; o bien, por la vía jurisdiccional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 179746, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a. CXLIII/2004, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XX, diciembre de 2004, p. 378, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LOS ARTÍCULOS 19 Y 28 A DE LA LEY DE LA MATERIA (VIGENTES A PARTIR DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2001), RELATIVOS A LAS APORTACIONES DE LAS SOCIEDADES COOPERATIVAS, NO TRANSGREDEN EL PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBU-

TARIA. Los citados preceptos no transgreden el principio de equidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior, en virtud de que conforme al citado artículo 28 A, la base de cotización de los socios cooperativistas se integra por el total de las percepciones que reciban por la aportación de su trabajo personal, mientras que el salario base de cotización se integra por los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones y cualquier otra cantidad o prestación entregada al trabajador por su trabajo. De este modo, si se toma en cuenta que los miembros de las sociedades cooperativas de producción no se consideran sus trabajadores, que por tal motivo no perciben un salario, sino rendimientos y/o anticipos a rendimientos, y que el legislador ordinario previó para los socios una base de cotización diversa a la contemplada para los trabajadores, resulta evidente que el hecho de que la Ley del Seguro Social se refiera en todo momento a los conceptos de salario y trabajador, no implica que dé un tratamiento igual a desiguales, máxime si prevé una base de tributación para los socios cooperativistas (total de rendimientos que recibe por la aportación de su trabajo personal) diversa a la señalada para los trabajadores (salario que percibe por su trabajo integrado en los términos de ley); además, si los artículos 26 y 28 A del ordenamiento legal en cita expresamente señalan que sólo deben observarse las porciones normativas que resulten aplicables, los conceptos de salario y trabajador deben entenderse referidos, en general, a las percepciones que constituyen la base de cotización de las cuotas obrero patronales y a los sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, respectivamente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 172041, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XX.2o.46 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, julio de 2007, p. 2495, tipo: aislada. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES CONFIDENCIALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LOS OFRECIDOS EN UN JUICIO LABORAL, OBTENIDOS EN FORMA PERSONAL POR UN GOBERNADO SIN QUE MEDIE REQUERIMIENTO EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 783 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, NO DEBEN ADMITIRSE POR LA JUNTA CORRESPONDIENTE. El artículo 22 de la Ley del Seguro Social establece que los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento de las obligaciones que les impone ese texto legal, son estrictamente confidenciales y no pueden comunicarse o darse a conocer en forma nominativa e individual, salvo que se trate de juicios y procedimientos en los que dicho instituto sea parte y en los casos previstos por la

ley. Ahora bien, dicha confidencialidad tiene por objeto evitar que esa información se conozca indiscriminadamente, salvo en los casos de excepción que contemplan las fracciones I a IV de dicho numeral; por ende, si dentro de un juicio laboral, una de las partes ofrece como prueba documental alguna con información confidencial a la que alude el precepto mencionado, expedida por algún funcionario de dicho instituto, en respuesta a una petición que le haya formulado el oferente de ese medio de convicción, debe estimarse que tal probanza es contraria a derecho, porque no fue obtenida legalmente, pues para ello era necesario cumplir con la exigencia prevista en el normativo 783 de la Ley Federal del Trabajo, esto es, que mediara un requerimiento de la Junta para solicitar esos datos y, por tanto, no debe admitirse, pues de lo contrario la autoridad laboral convalidaría un hecho que en sí mismo es ilícito.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 184762, instancia: Primera Sala, Novena Época, materia: constitucional, tesis: 1a. IV/2003, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVII, febrero de 2003, p. 215, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY RELATIVA, AL ESTABLECER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES PROPORCIONADOS AL INSTITUTO RESPECTIVO, NO VIOLA EL DERECHO DE PETICIÓN. El precepto mencionado que establece que los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento de las obligaciones que les impone la Ley del Seguro Social, son estrictamente confidenciales y no pueden comunicarse o darse a conocer en forma nominativa e individual, salvo cuando se trate de juicios y procedimientos en los que dicho instituto sea parte y en los casos previstos por la ley, no viola el derecho de petición consagrado en el artículo 8o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ello en razón de que dicho precepto constitucional lo que garantiza es que el gobernado reciba una respuesta congruente, por escrito y en breve término, y el referido artículo 22 no prohíbe ni coarta la posibilidad de formular la petición respectiva ni de que ésta sea contestada y notificada en los términos señalados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191979, instancia: Pleno, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, laboral, tesis: P. XLVII/2000, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, abril de 2000, p. 72, tipo: aislada. DERECHO A LA INFORMACIÓN. EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL NO LO VIOLA AL ESTABLECER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES PROPOR-

CIONADOS AL INSTITUTO RELATIVO, YA QUE PERMITE PROPORCIONARLOS PARA JUICIOS Y PROCEDIMIENTOS LEGALES. El precepto mencionado establece que los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento de las obligaciones que les impone la ley relativa, son estrictamente confidenciales y no pueden comunicarse o darse a conocer en forma nominativa e individual, salvo cuando se trate de juicios y procedimientos en los que dicho instituto sea parte y en los casos previstos por la ley. Por tanto, si dicha confidencialidad tiene por objeto evitar que la información se conozca indiscriminadamente, pero se permite proporcionarla para juicios y procedimientos legales, indudablemente se trata de una restricción que no viola el derecho a la información. El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy veintiocho de marzo en curso, aprobó, con el número XLVII/2000, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a veintiocho de marzo de dos mil.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191045, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.10o.A.7 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XII, octubre de 2000, p. 1282, tipo: aislada. CONFIDENCIALIDAD A QUE ALUDE EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. INTERPRETACIÓN. La confidencialidad a que alude el artículo 22 de la Ley del Seguro Social no se refiere, en general, a todos aquellos documentos, datos e informes con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que la primera parte del precepto en comento, es categórica al señalar que “Los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al instituto, en cumplimiento de las obligaciones que les impone esta ley, serán estrictamente confidenciales y no podrán comunicarse o darse a conocer en forma nominativa e individual, salvo cuando se trate de juicios y procedimientos en que el instituto fuere parte y en los casos previstos por ley”. De lo que se desprende que la confidencialidad a que alude el precepto en comento, únicamente alude a los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al instituto, en cumplimiento de las obligaciones que les impone la Ley del Seguro Social, no así “en general” a los documentos, datos o informes del uso y conocimiento del mencionado instituto. Así por ejemplo en el caso de que una persona solicite datos o información relativa a los expedientes médicos de un paciente que recibió atención médica en el citado instituto, éste no puede negarse a proporcionarlos, pues ante tal situación, resulta inaplicable el primer párrafo del

artículo 22 de la Ley del Seguro Social, porque no se está en los supuestos de confidencialidad que limitativamente señalan el numeral y párrafo referidos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2019494, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a./J. 58/2019 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 64, t. II, marzo de 2019, p. 1580, tipo: jurisprudencia. CONTRATOS COLECTIVOS DE TRABAJO. EN ELLOS NO SE PUEDEN PACTAR CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO INFERIORES A LAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL, EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, NI CONTRARIAR LOS DERECHOS HUMANOS. Las partes en la relación laboral, trabajadores y patrones, tienen la libertad de pactar las condiciones en que habrá de prestarse el trabajo, siendo alguna de las formas o medios de hacerlo la celebración del contrato colectivo de trabajo, siempre y cuando no contravengan las disposiciones que, de manera imperativa, se encuentran establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que no podrán ser inferiores a las previstas en su artículo 123, a las previstas en Ley Federal del Trabajo, ni contrariar los derechos humanos reconocidos en el capítulo I, del título primero, de la propia Carta Magna.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 187686, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a. III/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XV, febrero de 2002, p. 31, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 25, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA QUE ESTABLECE LA FORMA EN QUE SE CUBRIRÁN LAS APORTACIONES EN ESPECIE PARA DIVERSOS SEGUROS, NO TRANSGREDE LA GARANTÍA DE LEGALIDAD TRIBUTARIA CONSAGRADA EN EL ARTÍCULO 31, FRACCIÓN IV, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. Al establecer el artículo 25, segundo párrafo, de la Ley del Seguro Social que los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de uno punto cinco por ciento sobre el salario base de cotización para cubrir las prestaciones en especie sobre los seguros de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, si bien no proporciona a cabalidad los elementos indispensables para definir la base sobre la cual se aplicará el tributo, en tanto que no se sabe a qué personas corresponde el salario base de cotización que debe tomarse en cuenta, ello no lo torna conculcatorio de la garantía de legalidad tributaria. Lo anterior es así, porque el texto íntegro del precepto citado sólo puede entenderse, por un lado, en función del caso a que se contrae el diverso artículo 23 de la ley invocada, pues está destinado a regular el monto y la forma de las aportaciones a cubrir al Instituto Mexi-

cano del Seguro Social cuando las relaciones laborales están reguladas por un contrato colectivo y, por otro, en relación con el contenido de los diversos artículos 11, 12, fracción I y 15, fracción I, de la ley en mención, que señalan quiénes son los deudores y acreedores de los beneficios sociales referidos, por lo que es indudable que el elemento esencial de las aportaciones de seguridad social, consistente en la base, se encuentra plenamente identificado, pues se refiere al salario base de cotización de todos los trabajadores con los que el patrón tenga celebrado contrato colectivo de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014653, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 90/2017 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 43, t. II, junio de 2017, p. 766, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 25, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA, NO CONTIENE UNA APORTACIÓN QUE CONSTITUYA UNA DOBLE TRIBUTACIÓN Y, POR ENDE, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD TRIBUTARIA. El precepto citado prevé que los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Con ello, el legislador creó una fuente de financiamiento diferente para los gastos médicos de los pensionados y sus beneficiarios y la incluyó en el capítulo de generalidades del régimen obligatorio, constituyendo una reserva distinta y autónoma de la establecida para cubrir el seguro de enfermedades y maternidad de los asegurados y sus beneficiarios, la cual se financia con las aportaciones reguladas en los artículos 106 y 107 de la Ley del Seguro Social. De ahí que el artículo 25, segundo párrafo, de la referida ley no transgrede el principio de proporcionalidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues la aportación que regula no constituye una doble tributación respecto a la destinada a cubrir el seguro de enfermedades y maternidad de los trabajadores en activo y sus beneficiarios.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2018022, instancia: Primera Sala, Décima Época, materias: administrativa, laboral, tesis: 1a. CXXV/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 58, t. I, septiembre de 2018, p. 847, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA CUOTA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 25, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY RELATIVA, ES GENERAL Y DEBE APLICARSE A TODOS LOS SUJETOS DEL RÉGIMEN

OBLIGATORIO, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SE TRATE O NO DE TRABAJADORES REGULADOS POR UN CONTRATO COLECTIVO. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada 1a. III/2002, sostuvo que el artículo 25, párrafo segundo, de la Ley del Seguro Social, sólo puede entenderse en función de lo previsto en el diverso 23 de la propia ley, pues está destinado a regular el monto y la forma de las aportaciones a cubrir al Instituto Mexicano del Seguro Social cuando las relaciones laborales están reguladas por un contrato colectivo, en relación con los artículos 11, 12, fracción I, y 15, fracción I, de la ley aludida, que establecen quiénes son los deudores y acreedores de los beneficios sociales en ellos establecidos, por lo que el elemento esencial de las aportaciones de seguridad social, consistente en la base, se encuentra plenamente identificado, pues se refiere al salario base de cotización de todos los trabajadores con los que el patrón tenga celebrado contrato colectivo de trabajo. Ahora bien, la actual integración de la Primera Sala estima necesario apartarse de dichas consideraciones, ya que la cuota del 1.5%, sobre el salario base de cotización, para el financiamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, establecida en el artículo 25, párrafo segundo, de la Ley del Seguro Social, es general y debe aplicarse a todos los sujetos del régimen obligatorio, independientemente de que se trate o no de trabajadores regulados por un contrato colectivo, lo que es acorde con la finalidad perseguida por el legislador plasmada en la exposición de motivos de la ley referida, que no fue gravar exclusivamente a los trabajadores que cuenten con un contrato colectivo de trabajo para la constitución de la reserva especial para financiar los gastos médicos de los pensionados y sus beneficiarios, toda vez que estableció que gozarían de dichos beneficios todos los pensionados y no sólo los que, cuando se encontraban en activo laboralmente, hayan contado con un contrato colectivo de trabajo, por lo que todos los trabajadores, los patrones y el Estado, son los sujetos obligados al pago de dicha aportación tripartita. Además, a partir de los elementos textuales, como son los enunciados que integran el artículo 25, párrafo segundo, mencionado, es imposible sostener que exista relación entre los dos párrafos de dicho precepto, que lleve a afirmar que la cuota a que se refiere el segundo sólo es aplicable al supuesto regulado en el primero (cuando exista relación de trabajo regulada por un contrato colectivo).

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2009254, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, administrativa, tesis: 2a./J. 63/2015 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 18, t. II, mayo de 2015, p. 1653, tipo: jurisprudencia. SEGURO

SOCIAL. LA CUOTA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 25, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA, NO ESTÁ CONDICIONADA A QUE EXISTA CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO. El artículo y párrafo citados establecen que los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización, para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Ahora bien, de la interpretación de dicha porción normativa se obtiene que tal cuota es de aplicación general a todos los sujetos del régimen obligatorio, y a pesar de que el primer párrafo del artículo 25 indicado contenga una disposición dirigida a especificar la forma de calcular las aportaciones en los supuestos en que se hayan pactado en los contratos colectivos prestaciones de seguridad social, ello no limita ni condiciona a este último supuesto la aplicación de la cuota del segundo párrafo, lo que se ajusta no sólo a la letra de dicho precepto, sino también a la finalidad perseguida por el legislador, al sistema del plan de seguridad social regulado en la Ley del Seguro Social y a su sostenibilidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 163729, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: administrativa, constitucional, tesis: 2a./J. 124/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, septiembre de 2010, p. 194, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. ARTÍCULO 27 DE LA LEY RELATIVA, AL UTILIZAR LA EXPRESIÓN “CUALQUIERA OTRA CANTIDAD O PRESTACIÓN QUE SE ENTREGUE AL TRABAJADOR POR SU TRABAJO”, NO TRANSGREDE LOS PRINCIPIOS DE LEGALIDAD TRIBUTARIA Y SEGURIDAD JURÍDICA. El artículo 27 de la Ley del Seguro Social, al utilizar la expresión “cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo”, no transgrede los citados principios constitucionales contenidos en los artículos 31, fracción IV y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respectivamente, porque no causa perjuicio alguno al patrón contribuyente, al ser quien conoce cuáles otras cantidades o prestaciones entrega al trabajador por su trabajo, sin que por ello quede al arbitrio de la autoridad determinar esos conceptos, máxime que éstos deben estar expresados en las nóminas o listas de raya que el patrón debe llevar conforme a la fracción II del artículo 15 de la Ley del Seguro Social, de ahí que cualquier empleador puede saber lo que debe entenderse por salario base de cotización y cuáles conceptos se excluyen de él, aunado a que el salario base de cotización previsto en el referido artículo 27 puede equipararse con el salario diario integrado contemplado en el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo, pues aun cuando aquél corresponde a la materia fiscal (al ser apor-

taciones de seguridad social) y éste a la laboral, lo cierto es que el artículo 5 A, fracción XVIII, de la Ley del Seguro Social, remite a la Ley Federal del Trabajo para definir el salario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 188739, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.10o.T.33 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIV, septiembre de 2001, p. 1363, tipo: aislada. SALARIO. SI EL AVISO DE MODIFICACIÓN DADO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ES DE FECHA CERCANA A LA DEL DESPIDO, RESULTA EFICAZ PARA ACREDITARLO. Al ser coincidentes los artículos 32 de la Ley del Seguro Social vigente hasta junio de 1997, 27 de la actual ley, así como el 84 de la Ley Federal del Trabajo en la forma de integrar el salario, entonces el aviso de modificación salarial ante el Instituto Mexicano del Seguro Social resulta documento eficaz para acreditar el sueldo que devengaba el trabajador ante el patrón, si alguna de las partes ofrece tal documento, lo reconoce y además es de fecha cercana a la del despido.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164220, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a./J. 55/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, julio de 2010, p. 234, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 27, PRIMER PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA, AL UTILIZAR LA EXPRESIÓN “CUALQUIERA OTRA CANTIDAD O PRESTACIÓN QUE SE ENTREGUE AL TRABAJADOR POR SU TRABAJO”, NO VIOLA LOS PRINCIPIOS DE LEGALIDAD TRIBUTARIA Y SEGURIDAD JURÍDICA. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que si bien es deseable que en las leyes no exista ambigüedad ni confusión, la inconstitucionalidad de una norma no deriva de la falta de definición de algún término o concepto indeterminado, ni de los vicios o imprecisiones en su redacción, pues las leyes no son diccionarios. En ese sentido, la expresión “cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo” contenida en el artículo 27, primer párrafo, de la Ley del Seguro Social, no es vaga ni ambigua, porque enunciativamente el legislador establece qué conceptos forman parte del salario base de cotización, y excluye los que no forman parte de éste. Es decir, a contrario sensu, todas las cantidades o prestaciones que no estén en el listado de excluyentes forman parte del referido salario. En consecuencia, al utilizar el indicado precepto la mencionada expresión no viola los principios de seguridad jurídica y legalidad tributaria contenidos en los artículos 16 y 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respectivamente, porque no causa perjuicio alguno al patrón contribuyente. Lo anterior es así, pues conforme

al artículo 15, fracción II, de la Ley del Seguro Social, es el patrón quien está obligado a conocer cuáles son las prestaciones que entrega al trabajador por su trabajo, ya que el salario base de cotización está debidamente acotado, y no deja margen a la autoridad administrativa para actuar arbitrariamente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 172680, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.161 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, abril de 2007, p. 1827, tipo: aislada. SALARIO BASE DE COTIZACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 5 A, FRACCIÓN XVIII, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. ES EQUIVALENTE AL SALARIO INTEGRADO DEFINIDO EN EL ARTÍCULO 84 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la contradicción de tesis 7/99, de la que derivó la jurisprudencia 2a./J. 37/2000, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XI, abril de 2000, p. 201, de rubro: “SALARIOS CAÍDOS EN CASO DE REINSTALACIÓN. DEBEN PAGARSE CON EL SALARIO QUE CORRESPONDE A LA CUOTA DIARIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO MÁS TODAS LAS PRESTACIONES QUE EL TRABAJADOR VENÍA PERCIBIENDO DE MANERA ORDINARIA DE SU PATRÓN.”, estableció, en cuanto a los tipos o clases de salarios percibidos por los trabajadores, que conforme a la Ley Federal del Trabajo y los contratos colectivos, el salario por cuota diaria es el efectivo que se percibe cada día; el tabulado, es el salario en efectivo por cuota diaria, con la diferencia de que está contenido en el tabulador de un pacto colectivo; y el salario integrado, previsto en el artículo 84 de la ley laboral, es el pago en efectivo por cuota diaria, más diversas prestaciones, como propinas, alimentos, aguinaldo, etcétera, siempre y cuando se entreguen al empleado por su trabajo, y que sirven de base para el pago de indemnizaciones. Además de las categorías antes precisadas por el más Alto Tribunal, en el medio laboral también se utiliza con frecuencia la expresión “salario base” como concepto análogo a salario por cuota diaria o salario tabulado, que también se entiende al salario en efectivo que recibe el trabajador diariamente. Por su parte, el artículo 5 A, fracción XVIII, de la Ley del Seguro Social, estatuye que para efectos de esa ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo, con excepción de los conceptos previstos en el artículo 27 de dicha ley, como son: instrumentos de trabajo, ahorro, aportaciones adicionales, cuotas que le corresponde cubrir al patrón, alimentación y habitación, despensas en especie o en di-

nero, premios por asistencia y puntualidad, las cantidades aportadas para fines sociales, y el tiempo extraordinario, en los términos señalados en dicho precepto. Consecuentemente, se concluye que el salario base de cotización contemplado en la Ley del Seguro Social es equivalente al salario integrado a que hace referencia la Ley Federal del Trabajo, pues además de la cuota diaria, en él se integran otras prestaciones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173618, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VIII.3o.26 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, enero de 2007, p. 2192, tipo: aislada. APORTACIONES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EL SÉPTIMO DÍA DEBE CONSIDERARSE COMO PARTE INTEGRANTE DEL SALARIO PARA EFECTOS DE SU PAGO. Del artículo 5 A, fracción XVIII, de la Ley del Seguro Social se advierten como elementos integrantes del salario base de cotización para el pago de las aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social, los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y demás cantidades o prestaciones que se entreguen al trabajador por su trabajo; de tal manera que dicho precepto contiene una relación enunciativa mas no limitativa de los conceptos que integran el salario base de cotización, como lo hace el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo, al señalar que el salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie “y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.” En esta tesitura, una característica de los ingresos que conforman el salario base de cotización —que inclusive resulta común al salario previsto en la Ley Federal del Trabajo—, es que deben ser regulares o periódicos, esto es, otorgados con cierta frecuencia; de ahí que la regularidad y periodicidad de una prestación o cantidad otorgada al operario provocan que se considere como parte integrante del salario base de cotización, y dichas características también se contienen en el pago del séptimo día, pues aun cuando tenga su origen en la necesidad del trabajador de contar con un día de descanso semanal para reponerse del desgaste ocasionado por prestar sus servicios durante seis jornadas, no se encuentra a discusión que se le paga tal prestación al operario a consecuencia de su trabajo, y aun considerándolo como un premio, tampoco le priva de su carácter de prestación pagada, pues no se le otorga de manera graciosa por descansar un día de la semana, sino como consecuencia de haber laborado seis, por lo que al determinar el referido artículo 5 A, fracción XVIII, relativo a “cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo”,

en nada incide el hecho de que durante lo que se conoce como descanso semanal, el trabajador no preste un servicio físico o intelectual subordinado al patrón, pues no se juzga sobre esa circunstancia, sino sobre que se trate o no de una prestación o cantidad pagada al trabajador. Además, el artículo 27 de la Ley del Seguro Social señala las prestaciones que deben excluirse del salario base de cotización mediante una relación taxativa, dentro de la cual no existe referencia alguna que permita excluir a conceptos diversos de los que ahí se indican, pues de lo contrario equivaldría a distinguir donde el legislador no autoriza a hacerlo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200215, instancia: Pleno, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: P. I/96, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, febrero de 1996, p. 170, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. FONDO DE AHORRO, APORTACIONES RETIRADAS MAS DE DOS VECES AL AÑO. LA ADICION A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY RELATIVA QUE LAS REGULA PARA EFECTOS DE COTIZACIÓN, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD TRIBUTARIA (*DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* DE VEINTE DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES). La fracción II del artículo 31 de la Ley del Seguro Social, adicionada en virtud del Decreto publicado el día veinte de julio de mil novecientos noventa y tres, es respetuosa del principio de legalidad tributaria ya que en ella se aclara que se integra la base de la liquidación de las cuotas obrero patronales con aquellas aportaciones que, aun cuando sean destinadas al fondo de ahorro, sean retiradas con una frecuencia superior de dos veces al año; con estos conceptos contenidos en el precepto, quedan perfectamente delimitados los elementos que constituyen la base de la contribución, por lo que la fracción reformada es respetuosa del principio de legalidad; si la disposición del capital es frecuente, obvio resulta que no se trata de un fondo de ahorro sino de una prestación económica adicional que debe integrar el salario, para efectos de la liquidación de las cuotas obrero patronales. Se determinó que la tesis con el número I/1996 que antecede la votación es idónea para integrar tesis de jurisprudencia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164527, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: IV.3o.A.125 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, mayo de 2010, p. 2072, tipo: aislada. SALARIO BASE DE COTIZACIÓN. NO LO INTEGRAN LAS PRIMAS QUE EL PATRÓN PAGA A UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS CON MOTIVO DEL CONTRATO RELATIVO CELEBRADO EN FAVOR DE SUS TRABAJADORES. El salario base de cotización, acorde con

el artículo 27 de la Ley del Seguro Social se integra, entre otros elementos, por los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, primas y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo, sin embargo, no precisa a qué tipo de primas se refiere. Por su parte, el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo establece que el salario se integrará, además de otros conceptos, con las primas que recibe el trabajador, y de la interpretación sistemática de los artículos 71, 80 y 162 del mismo ordenamiento se colige que las primas son un ingreso adicional o extraordinario, relacionado directamente con la prestación del servicio, pues se origina con motivo de la relación laboral, ya sea por los años de trabajo, por desempeñar éste en los días de descanso o por vacaciones. En estas condiciones, si el salario integrado a que alude la legislación laboral es equivalente al salario base de cotización referido en el ordenamiento de seguridad social, al menos en cuanto a las primas que lo integran, para efectos del precepto inicialmente citado, éstas son las que percibe el trabajador adicionalmente, en razón de la prestación de sus servicios, y no pueden ser sino la dominical, la vacacional o por antigüedad, sin que se desconozca que como prestación extralegal puedan otorgarse otras por conceptos diferentes, las cuales integraran el salario siempre y cuando sean ingresos adicionales o extraordinarios que tengan como punto de origen la relación laboral. Por tanto, las primas que el patrón paga a una institución de seguros con motivo del contrato relativo celebrado en favor de sus trabajadores no integran el salario base de cotización, porque no son un ingreso adicional o extraordinario que se otorgue a aquéllos, sino la contraprestación originada con motivo del mencionado contrato que, además, se paga directamente a la aseguradora, no al trabajador para que éste contrate su propio seguro, caso en el que podría ser un ingreso adicional e integrar el salario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023410, instancia: Plenos de Circuito, Undécima Época, materias: administrativa, laboral, tesis: PC. XXIII. J/1 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 4, t. IV, agosto de 2021, p. 4391, tipo: jurisprudencia. PRESTACIONES DE ALIMENTACIÓN Y HABITACIÓN. SE EXCLUYEN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 27, FRACCIÓN V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SÓLO CUANDO SE OTORGAN EN ESPECIE A LOS TRABAJADORES. De la interpretación del artículo 27, fracción V, de la Ley del Seguro Social se desprende, en lo conducente, que la alimentación y la habitación, dada su naturaleza, son prestaciones que deben otorgarse en especie, para efectos de que puedan ser excluidas del salario base de cotización para el pago de las cuotas de seguridad social, pues la propia disposición prevé que

la alimentación y la habitación son onerosas cuando el trabajador “pague” por cada una de ellas, como mínimo, el veinte por ciento del salario mínimo general diario que rija en la Ciudad de México, por lo que debe entenderse que ese pago es por recibir una cosa, lo que excluye la noción de admitir un pago por una cantidad que se recibe en efectivo, aunado a que el diverso artículo 32 de la ley en cita, se refiere a la alimentación y a la habitación como prestaciones otorgadas en especie al trabajador; además, admitir que el pago de las prestaciones de alimentos y habitación puede ser en efectivo, para efectos de excluirlas del salario base de cotización, nos conduce a determinar que no existiría distinción entre habitación y “ayuda de renta o habitación”, pese a que tratándose de la ayuda de renta, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 51/95, del rubro: “CUOTAS OBRERO-PATRONALES. LA PRESTACIÓN CONSISTENTE EN AYUDA DE RENTA NO ES EQUIPARABLE A LAS APORTACIONES AL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA EFECTOS DE INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN”, determinó que sí integra el salario base de cotización; de ahí que la alimentación y la habitación a que se refiere la fracción V del artículo 27 de la Ley del Seguro Social, se excluyen del salario base de cotización, sólo cuando se otorgan en especie al trabajador.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 206318, instancia: Segunda Sala, Octava Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 20/94, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 84, diciembre de 1994, p. 17, tipo: jurisprudencia. CUOTAS OBRERO PATRONALES. LOS GASTOS DE TRANSPORTE SÍ INTEGRAN EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, PARA EL EFECTO DEL PAGO DE LAS. El artículo 32, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social, establece que el salario base de cotización se integra con diversos conceptos como son los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios. El referido artículo, en sus diversas fracciones, enumera los distintos conceptos que no son considerados para la integración del salario, entre los cuales no menciona en forma alguna los gastos o bono de transporte, lo que aunado a que los referidos gastos se entregan a los trabajadores por día laborado, resulta que se está frente a una prestación que se otorga a los trabajadores por sus servicios, independientemente de que con tal pago se pretenda resarcirlos del gasto que realizan al transportarse a su fuente de trabajo. La circunstancia de que el bono en cuestión se encuentre previsto en un contrato colectivo de trabajo no es determinante para estimar que se otorga para fines sindicales o sociales, pues

no se concede al sindicato como persona jurídica, sino a los trabajadores en lo individual, además de que si el bono se entrega por cada día de trabajo, debe considerarse como una contraprestación al propio trabajo y no como una establecida con fines de naturaleza social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167310, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XV.5o.2 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, mayo de 2009, p. 1032, tipo: aislada. APORTACIONES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LA PERCEPCIÓN EXTRAORDINARIA POR LOS SERVICIOS PRESTADOS DURANTE LOS DÍAS DE DESCANSO, NO DEBE CONSIDERARSE COMO PARTE INTEGRANTE DEL SALARIO PARA EFECTOS DE SU PAGO. Del artículo 5 A, fracción XVIII, de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 16 de enero de 2009, se advierten como elementos integrantes del salario base de cotización para el entero de las aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social, los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y demás cantidades o prestaciones que se entreguen al trabajador por sus servicios; de tal manera que dicho precepto contiene una relación enunciativa mas no limitativa de los conceptos que integran el salario base de cotización, al igual que el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo. En esta tesitura, una característica de los ingresos que conforman el salario base de cotización que inclusive resulta común al salario previsto en la legislación mencionada en segundo término, es que deben ser regulares o periódicos, esto es, otorgados con cierta frecuencia; características que se actualizan en el pago de los días de descanso, pero no en el derivado de las labores prestadas en ellos, dado que en tal supuesto, el artículo 73 de la Ley Federal del Trabajo prevé que el patrón pagará al obrero, independientemente del salario que le corresponda, uno doble, por lo que se está ante una sanción para el empleador, esto es, una contraprestación extraordinaria y, por tanto, eventual, salvo que se demuestre lo contrario; de ahí que dicha remuneración extra (200% más de la ordinaria) no forme parte del salario base de cotización para el pago de las aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social; máxime que el artículo 27 de la ley citada inicialmente señala que el tiempo extraordinario debe excluirse de él.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189572, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a./J. 13/2001, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, mayo de 2001, p. 203, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO

28 DE LA LEY RELATIVA QUE PREVÉ LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR PARA LA INSCRIPCIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, NO VIOLA LOS PRINCIPIOS DE EQUIDAD Y PROPORCIONALIDAD TRIBUTARIA, PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 31, FRACCIÓN IV, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. Al establecer el artículo 28 de la Ley del Seguro Social que los asegurados se inscribirán con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, señalándose 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, no transgrede el principio de equidad tributaria, pues todas las personas que se ubiquen en esa hipótesis pagarán la misma contribución, esto es, la norma jurídica tributaria es igual para todos los contribuyentes. Por otro lado, el referido artículo tampoco viola el principio de proporcionalidad tributaria, porque al prever el aumento de veinticinco veces el salario mínimo como base de cotización, lo que está tomando en consideración el legislador, es el aumento de la capacidad contributiva reflejada en el aumento de salario del trabajador como consecuencia de que el patrón obtenga ingresos más elevados, es decir, entre mayor sea el sueldo del trabajador, mayor es el ingreso del patrón.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006611, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 38/2014 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 7, t. I, junio de 2014, p. 765, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. ES PROCEDENTE LA ACCIÓN DE RECTIFICACIÓN DE UNA PENSIÓN DERIVADA DE LA INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR AL RÉGIMEN OBLIGATORIO CON UN SALARIO INFERIOR AL QUE REALMENTE PERCIBÍA Y SÓLO ESTÁ CONDICIONADO AL LÍMITE SUPERIOR QUE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 33 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997 Y 28 DE LA LEY EN VIGOR. Si en un juicio laboral se demandó del Instituto Mexicano del Seguro Social la rectificación en el pago de una pensión, al haber inscrito al asegurado con un salario inferior al que en realidad percibía y este último fue demostrado en el juicio laboral, no es requisito para la procedencia de esa acción que previamente la Junta condene al patrón omiso, pues el citado organismo debe subrogarse en los derechos del trabajador y otorgarle la pensión que le corresponde conforme al salario real con que debió cotizar, de acuerdo con los artículos 181 de la ley anterior y 88 de la vigente; en el entendido de que el aludido Instituto goza de la facultad, en su carácter de órgano fiscal autónomo, de fincar al patrón los capitales constitutivos a que se haga acreedor por tal omisión, de conformidad con los artículos 77, 149 y 186 de la actual Ley del Seguro Social (84 de la anterior); sin embargo, si en el mismo juicio, el patrón es demandado y, previo cumplimiento de las formalidades esencia-

les del procedimiento a que tiene derecho, se acredita la omisión atribuida, al dictar el laudo correspondiente la Junta del conocimiento debe condenarlo a enterar al organismo de seguridad social las cuotas obrero patronales que estaba obligado a aportar. De esa manera, el trabajador podrá disfrutar de los derechos de seguridad social que le corresponden, sin que obste que el derecho de rectificación se condicione al límite superior previsto en los artículos 33 de la Ley del Seguro Social anterior y 28 de la vigente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2020911, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: III.2o.T.10 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 71, t. IV, octubre de 2019, p. 3575, tipo: aislada. PENSIONES OTORGADAS POR EL SEGURO SOCIAL. AUN CUANDO SE ACREDITE QUE SU PAGO SE REALIZÓ CON SALARIO SUPERIOR AL PREVISTO POR EL ARTÍCULO 33 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, ES IMPROCEDENTE LA ACCIÓN RECONVENCIONAL TENDENTE A CONDENAR A LA DEVOLUCIÓN DE LO PAGADO EN EXCESO. La naturaleza jurídica de las pensiones se sustenta en el derecho humano a la seguridad social y tiene como fin garantizar al trabajador la satisfacción de las necesidades elementales al concluir su vida laboral, ya sea por voluntad, al cumplir con los requisitos exigidos por la ley, por enfermedad o cualquiera que sea la causa que la origine. Además, se asemeja a los alimentos, en cuanto garantizan la subsistencia de quien concluyó la etapa productiva y a cambio obtuvo ese beneficio para satisfacer sus necesidades personales y familiares, al quedar privado de un trabajo que le permita obtener un salario remunerador. Consecuentemente, aun cuando se acredite que se otorgó y pagó la pensión por un tiempo determinado con salario superior al previsto por el artículo 33 de la Ley del Seguro Social derogada, es improcedente la acción reconvencional tendente a condenar a la devolución de lo pagado en exceso, pues esos recursos deben considerarse consumados; aun cuando esa gratuidad no constituyera algún derecho en favor del pensionado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2020909, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: III.2o.T.9 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 71, t. IV, octubre de 2019, p. 3574, tipo: aislada. PENSIONES OTORGADAS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. MOMENTO A PARTIR DEL CUAL SURTE EFECTOS SU RECTIFICACIÓN Y PAGO CUANDO DICHO ORGANISMO RECONVIENE POR LA DEVOLUCIÓN DE LO PAGADO EN EXCESO. En el supuesto de demandarse la rectificación y pago correcto de la pensión previamente otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y éste

reconviene por la devolución de lo pagado en exceso, al argumentar error en el cálculo por la omisión de aplicar el tope a diez salarios mínimos vigentes en el entonces Distrito Federal, conforme a lo previsto por el artículo 33 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, de resultar procedente la acción reconvenzional, el ajuste correcto deberá surtir efectos a partir de la fecha en la que se decide en el juicio de amparo directo, sobre la constitucionalidad del laudo en el que se estableció la condena respectiva, por ser el momento en el que el fallo queda firme y podrá ser ejecutado. Ello, como consecuencia de ser inaplicable en el procedimiento laboral lo previsto por el artículo 273, fracción II, inciso a), de la ley aludida, pues esta hipótesis se refiere a errores que en sede administrativa detecta o corrige dicho organismo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 218347, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. X, octubre de 1992, p. 435, tipo: aislada. SALARIO, INTEGRACIÓN DEL. Si el trabajador acreditó dentro del juicio laboral, que percibió en forma permanente las cantidades que la empresa demandada identifica como correspondientes a “tiempo extra ocasional” y se evidencia que en realidad no se trata de un pago derivado de circunstancias extraordinarias, dicho pago forma parte del salario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 230541, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. II, segunda parte-2, julio-diciembre de 1988, p. 510, tipo: aislada. SALARIO, INTEGRACIÓN DEL, EN RELACIÓN A VACACIONES Y PRIMA VACACIONAL. De las percepciones enumeradas por el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo como integrantes del salario, no se incluye la relativa al pago de vacaciones, ya que las cantidades que se otorgan por ese concepto se refieren al propio salario que se entrega al trabajador por los días que deja de laborar para disfrutar de los días de descanso; sin embargo, la prima vacacional es un concepto que sí complementa a aquél, en razón de que es un ingreso porcentual extraordinario que se concede con motivo del trabajo y en relación a los salarios correspondientes a vacaciones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 248793, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Séptima Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 193-198, sexta parte, p. 221, tipo: aislada. SALARIO, LOS VIÁTICOS NO FORMAN PARTE DEL. Con debida aplicación de la tesis jurisprudencial, publicada en el Informe de la H. Suprema Corte de Justicia, del año de 1981, número 181, fojas 140, bajo el rubro: “SALARIO,

LOS VIÁTICOS NO FORMAN PARTE DEL”, es de establecerse que los viáticos, o sea el pago de hospedaje y alimentación, le son entregados al trabajador para compensar los gastos extraordinarios que tiene que hacer por permanecer fuera del lugar de su residencia o domicilio habitual, laborando para el patrón, no pudiendo ser considerados por ende como una contraprestación del servicio desempeñado. Consecuentemente, la aplicación de la tesis “SALARIO, INTEGRACIÓN DEL, PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES” (amparo directo 1507/76, Ángel Parra Carrillo, 21 de junio de 1976, 4a. Sala, Séptima Época, Volumen 90, Quinta Parte, p. 27), no tiene ninguna relación con el presente caso. Tribunal Colegiado del Décimo Cuarto Circuito. Amparo directo 145/84. Sabritas, S. A. de C. V. 13 de noviembre de 1984. Unanimitad de votos. Ponente: Martín Borrego Martínez. Secretaria: María Elena Valencia Solís.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 203536, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VIII.1o. J/2, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, enero de 1996, p. 217, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, CÉDULAS DE LIQUIDACION DE CUOTAS OBRERO PATRONALES PARA EL CASO DE AUSENTISMO, NO ES APLICABLE EL ARTÍCULO 72 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. El artículo 37 de la Ley del Seguro Social reformado a partir del 4 de enero de 1989, regula específicamente las deducciones en el pago de cuotas obrero patronales para el caso de ausencia de los trabajadores; sin señalar como lo estipula el artículo 72 de la Ley Federal del Trabajo, la posibilidad de deducir el pago del séptimo día, la parte proporcional de los días que laboró al servicio del patrón (sexta parte), de lo que resulta, que si bien, ambos ordenamientos jurídicos provienen del derecho social, sin embargo, regulan situaciones jurídicas diferentes, pues mientras el ordenamiento jurídico laboral establece las relaciones o vinculaciones que se desarrollen entre el patrón y el trabajador en base a una relación de trabajo, la Ley del Seguro Social estructura una diversa situación entre el patrón y el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya finalidad es proporcionar entre otras, oportunamente determinadas cantidades de numerario a cargo del patrón para cubrir con ello, a favor de los trabajadores las prestaciones de carácter asistencial y de seguridad social; por consiguiente, en la liquidación de cuotas obrero patronales para el caso de ausentismo, no debe invocarse como aplicable lo establecido en el artículo 72 de la Ley Federal del Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186868, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. LVIII/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XV,

mayo de 2002, p. 305, tipo: aislada. RETIRO. LA OBLIGACIÓN DEL PATRÓN DE CUBRIR LAS APORTACIONES RESPECTIVAS A PESAR DE QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRE EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD RECONOCIDA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NO QUEBRANTA EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD TRIBUTARIA. El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido el criterio de que el principio de legalidad tributaria, previsto en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, implica que las contribuciones que deben cubrir los gobernados para solventar el gasto público, sean establecidas mediante un acto formal y materialmente legislativo, y que todos sus elementos esenciales, como son el sujeto, el objeto, la base, la tasa, el lugar, la época y la forma de pago, sean regulados en actos de la referida naturaleza, con el fin de que no quede margen para la arbitrariedad de las autoridades exactoras, ni para el cobro de impuestos imprevisibles o a título particular y de que los gobernados conozcan con certeza cuáles son las consecuencias tributarias de su conducta. En congruencia con lo anterior, se concluye que el artículo 31, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, que prevé que subsistirá la obligación del pago de aportaciones por concepto del seguro de retiro durante el tiempo en que el trabajador se encuentre con una incapacidad médica reconocida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, no quebranta dicho principio, toda vez que en la propia ley se señalan los elementos esenciales de esas contribuciones, entre otros, la base, que conforme a su artículo 27 la constituye el salario base de cotización; por lo que el patrón, para el pago de la cuota que se refiere al ramo de retiro, debe considerar el salario integrado que venía cubriendo al trabajador con anterioridad y su cálculo se realizará conforme a lo dispuesto en los artículos 28 a 35 de la propia Ley del Seguro Social, aplicando la tasa del dos por ciento prevista al efecto por el numeral 168, fracción I, del mismo ordenamiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200721, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 51/95, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, septiembre de 1995, p. 244, tipo: jurisprudencia. CUOTAS OBRERO-PATRONALES. LA PRESTACIÓN CONSISTENTE EN AYUDA DE RENTA NO ES EQUIPARABLE A LAS APORTACIONES AL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA EFECTOS DE INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN. El artículo 32 de la Ley del Seguro Social establece que el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador con excepción, entre otros conceptos, de las aportaciones al Instituto del

Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; excepción dentro de la cual no puede entenderse implícita por equiparación, la prestación consistente en la ayuda de renta que algunas empresas conceden a sus trabajadores, pues entre las aportaciones enunciadas en primer término y la prestación aludida, existen divergencias en cuanto a su origen, objeto y naturaleza, ello es así, en atención a que mientras las primeras tienen un origen constitucional (artículo 123, Apartado “A”, fracción XII), su objeto consiste en crear sistemas de crédito barato para que los trabajadores adquieran en propiedad habitación cómoda e higiénica, para la construcción, reparación o mejoras de sus casas habitación, para el pago de pasivos adquiridos por este concepto y son gastos de previsión social; en cambio, la prestación de ayuda de renta es de origen convencional, tiene como finalidad el fortalecer el sueldo del trabajador para sufragar los gastos derivados de la renta de una casa habitación y son gastos de provisión, no de previsión social; diferencias las anteriores que hacen inequiparables a unas y otras entre sí. *Nota:* En términos del considerando sexto de la sentencia que recayó a la contradicción de tesis 5/93, de la que derivó esta tesis, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. II, septiembre de 1995, p. 244, la Segunda Sala abandonó el criterio contenido en la tesis 2a./J. 11/94, de rubro: “CUOTAS OBRERO PATRONALES. LA AYUDA DE RENTA QUE LA COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD OTORGA A SUS TRABAJADORES EQUIVALE A LAS APORTACIONES AL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA, PARA EL EFECTO DEL PAGO DE LAS”, publicada en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Octava Época, Núm. 80, agosto de 1994, p. 17.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012421, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.156 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 33, t. IV, agosto de 2016, p. 2587, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LAS CERTIFICACIONES AUTOMÁTICAS DE INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL SISTEMA INTEGRAL DE DERECHOS Y OBLIGACIONES (SINDO), EN LAS QUE SE ADVIERTA EL NÚMERO DE SEMANAS COTIZADAS DE UN TRABAJADOR, TIENEN VALOR PROBATORIO, AUN CUANDO CONTENGAN LEYENDAS QUE TRATEN DE DESVIRTUAR LA INFORMACIÓN AHÍ COMPRENDIDA. La Segunda Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación, en las jurisprudencias 2a./J. 202/2007 y 2a./J. 80/2014 (10a.), estableció que el Instituto Mexicano del Seguro Social está facultado para expedir certificaciones de la información que conserve en medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza, las cuales son susceptibles de valor probatorio. En ese orden de ideas, las certificaciones

automáticas de información contenida en el sistema integral de derechos y obligaciones (SINDO) en las que se advierta el número de semanas cotizadas de un trabajador, son aptas para demostrar los hechos controvertidos en el juicio laboral, aun cuando contengan leyendas en el sentido de que se trata de documentos informativos, no válidos para trámites oficiales o que las semanas cotizadas ahí señaladas no necesariamente son las reconocidas, pues ello es insuficiente para demeritar los datos ahí expresados, ya que se trata de constancias que el mismo instituto expide en uso de la facultad otorgada en los artículos 4 y 5 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; de ahí que lo así asentado tiene pleno valor probatorio contra el instituto mencionado, pues las leyendas que este plasme para liberarse de la responsabilidad no pueden surtir efecto en contra de los asegurados. *Nota:* Las jurisprudencias 2a./J. 202/2007 y 2a./J. 80/2014 (10a.) citadas, aparecen publicadas en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXVI, octubre de 2007, p. 242, con el rubro: “ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES. SU CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TIENE VALOR PROBATORIO PLENO, POR LO QUE ES APTA PARA ACREDITAR LA RELACIÓN LABORAL ENTRE AQUÉLLOS Y EL PATRÓN”, y *Semanario Judicial de la Federación* del viernes 5 de septiembre de 2014 a las 9:30 horas, así como en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, libro 10, t. I, septiembre de 2014, p. 709, con el título y subtítulo: “ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES. EL EMPLEO DE ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN LOS FORMATOS IMPRESOS CERTIFICADOS POR FUNCIONARIO FACULTADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON INFORMACIÓN PROVENIENTE DEL SISTEMA INTEGRAL DE DERECHOS Y OBLIGACIONES (SINDO), NO LES RESTA EFICACIA PROBATORIA PARA ACREDITAR LA RELACIÓN LABORAL”, respectivamente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2007114, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: administrativa, laboral, tesis: 2a./J. 77/2014 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 9, agosto de 2014, t. II, p. 721, tipo: jurisprudencia. CERTIFICACIÓN DE LA IMPRESIÓN DE LOS ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES. TIENE VALOR PROBATORIO PLENO CUANDO LA REALIZAN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL FACULTADOS PARA ELLO. Acorde con los artículos 251, fracción XXXVII y 251 A de la Ley del Seguro Social; 2, 4, 8 y 84 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 3, 4 y 5 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Re-

caudación y Fiscalización; 68 del Código Fiscal de la Federación; 46, fracciones I y II, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo y 129 del Código Federal de Procedimientos Civiles, la certificación de la impresión de los estados de cuenta individuales de los trabajadores constituye el ejercicio de una facultad prevista en las disposiciones correspondientes y, en consecuencia, tiene el carácter de un documento público, además de que las documentales emitidas pueden exhibirse en juicio como prueba y gozan de presunción de legalidad, por lo que quien la impugne tiene la carga procesal de desvirtuarla. En consecuencia, para que la certificación de mérito cuente con valor probatorio pleno para acreditar la relación laboral entre los trabajadores y el empleador al cual se le expidió cédula de liquidación de cuotas obrero patronales, es necesario que la efectúen los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social facultados para certificar documentos y expedir las constancias correspondientes que se requieran en las materias de su competencia, en términos de la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto o cualquier otra disposición aplicable, como los manuales de organización y operación correspondientes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006268, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: laboral, administrativa, tesis: XVI.Io.A.J/13 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 5, abril de 2014, t. II, p. 1293, tipo: jurisprudencia. ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES EMITIDOS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PARA TENER VALOR PROBATORIO PLENO NO REQUIEREN SER UNA COPIA CERTIFICADA DEL FORMATO AUTORIZADO CON FIRMA AUTÓGRAFA O DE LA IMPRESIÓN DEL MEDIO MAGNÉTICO, ELECTRÓNICO, ÓPTICO O DIGITAL QUE PRESENTÓ EL PATRÓN (APLICACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA 2A./J. 202/2007). De acuerdo con la jurisprudencia 2a./J. 202/2007, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXVI, octubre de 2007, p. 242, de rubro: “ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES. SU CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TIENE VALOR PROBATORIO PLENO, POR LO QUE ES APTA PARA ACREDITAR LA RELACIÓN LABORAL ENTRE AQUELLOS Y EL PATRÓN”, los certificados de dichos estados de cuenta, independientemente de ser resultado de información presentada vía formato impreso o a través de medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza (en los que se utilizó el número patronal de identificación electrónica, que hace

las veces de firma autógrafa), tienen valor probatorio pleno para acreditar la relación laboral entre los trabajadores y el patrón, en atención a tres razones fundamentales: a) esa información la obtiene el Instituto Mexicano del Seguro Social de instrumentos que están suscritos por el patrón o en los que obra su número patronal de identificación electrónica y eso implica que su origen es cierto y válido; b) los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, facultan a dicho organismo para certificar los datos que obran en los archivos, sin que ello conlleve la obligación de presentar el documento suscrito por el patrón o el que contenga la firma electrónica; y, c) la veracidad de los datos e información asentada en los estados de cuenta tiene sustento normativo en los artículos 68 del Código Fiscal de la Federación y 46, fracciones I y II, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo (este último, en caso de que se controviertan en el juicio contencioso administrativo), que expresamente determinan que los actos administrativos se presumen legales, salvo prueba en contrario. De acuerdo con lo anterior, al encontrarse facultado el instituto mencionado para almacenar electrónicamente y certificar la información presentada por los patrones, los estados de cuenta individuales de los trabajadores no requieren ser una copia certificada del formato autorizado con firma autógrafa o de la impresión del medio magnético, electrónico, óptico o digital que el patrón presentó, para tener valor probatorio pleno.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193022, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.7o.A.84 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, noviembre de 1999, p. 1024, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. MODIFICACIÓN DEL SALARIO DE COTIZACIÓN AL INCREMENTARSE EL SALARIO MÍNIMO. El artículo 41 de la Ley del Seguro Social vigente hasta antes del uno de julio de mil novecientos noventa y siete, establecía que los incrementos al salario mínimo decretados por ley, modificarán el salario base de cotización y las prestaciones en dinero, surtiendo efectos a partir de la fecha en que ocurría el cambio. Como consecuencia de tal disposición, al darse un aumento al salario mínimo, concomitantemente sucederá lo mismo con el de cotización; por lo que si aconteció ese hecho y existe variación entre el monto del salario asentado en la cédula de liquidación elaborada por la institución y aquel con el que se inscribió al trabajador, sin que exista un aviso de modificación al mismo, debe entenderse que se llevó a cabo su actualización.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013227, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 187/2016 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 37, t. I, diciem-

bre de 2016, p. 689, tipo: jurisprudencia. RENTA. LA CUOTA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES QUE PERCIBEN EL SALARIO MÍNIMO PAGADA POR LOS PATRONES, CONSTITUYE UN GASTO DEDUCIBLE. El artículo 36 de la Ley del Seguro Social indica que corresponde al patrón pagar íntegramente la cuota señalada para los trabajadores, en los casos en que éstos perciban como cuota diaria el salario mínimo. Así, con fundamento en el artículo 25, fracción VI, de la Ley del Impuesto sobre la Renta vigente a partir del 1 de enero de 2014, cuando el trabajador perciba como cuota diaria el salario mínimo y, por tanto, corresponda al patrón pagar íntegramente la cuota, se actualiza el supuesto de deducibilidad contemplado en el artículo últimamente referido, pues el pago que se realiza no constituye una sustitución en la obligación primigenia de pago, sino que por disposición de la propia Ley del Seguro Social la cuota se constituye a cargo del patrón y, por ende, resulta deducible.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 176119, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a. CCX/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, enero de 2006, p. 746, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA LA GARANTÍA DE EQUIDAD TRIBUTARIA, POR OBLIGAR AL PATRÓN A CUBRIR LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES, MIENTRAS NO PRESENTE ANTE EL INSTITUTO EL AVISO DE BAJA DE SUS TRABAJADORES. El referido precepto no viola la garantía de equidad tributaria contenida en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en tanto que no provoca que los patrones con diferente número de empleados paguen cuotas obrero patronales idénticas. Lo anterior es así, si se toma en cuenta que conforme al artículo 15, fracción I, de la Ley del Seguro Social los patrones deben registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y demás datos; de manera que al requerir que el patrón presente ante el aludido Instituto el aviso de baja del trabajador para que cese su obligación de pago de dichas cuotas, el artículo 37 de la Ley del Seguro Social, no resulta inequitativo, pues si la terminación de la relación laboral es un hecho que se presenta en la esfera jurídica del empleador, para que quede liberado de su obligación de pago no basta con que el trabajador ya no le preste sus servicios, sino que de tal circunstancia debe tener conocimiento el instituto mencionado —lo cual ocurre mediante el aviso de baja respectivo—; de ahí que mientras el patrón no presente el aviso de baja, ni se registre una nueva alta por otro patrón, se presume que no ha concluido la relación laboral con sus trabajadores y, en consecuencia, subsiste su obligación de pagar las cuotas correspondientes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 196085, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.4o.T.54 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, junio de 1998, p. 709, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, AVISO DE BAJA, ES INIDÓNEO PARA DEMOSTRAR LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. El aviso de baja presentado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, es inidóneo para acreditar fehacientemente que en la fecha en que se formuló, terminó la relación laboral, pues dicho aviso, amén de ser elaborado unilateralmente por el patrón, sólo demuestra el cumplimiento del artículo 43 de la Ley del Seguro Social, con el objeto de liberarse de la obligación de cubrir las cuotas obrero-patronales respectivas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 231071, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. I, segunda parte-1, enero-junio de 1988, p. 152, tipo: aislada. AVISO DE BAJA AL SEGURO SOCIAL, NO ES PRUEBA IDONEA PARA ACREDITAR LA RENUNCIA DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA. El documento consistente en el aviso de baja de un trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, únicamente tiende a demostrar la fecha en que dejó de surtir sus efectos el aviso de inscripción relativo, pero no es el medio de convicción idóneo para acreditar la renuncia de un trabajador; de tal manera que si un patrón presenta este documento para probar que el trabajador renunció a su trabajo, éste carece de valor probatorio pues debió presentar los idóneos como son el escrito de renuncia o el recibo finiquito de la relación de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191822, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VI.A.61 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, mayo de 2000, p. 919, tipo: aislada. CUOTAS OBRERO-PATRONALES. OBLIGACIÓN DEL PATRÓN PARA CUBRIRLAS MIENTRAS NO PRESENTE AVISO DE BAJA ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL O EL TRABAJADOR NO HAYA SIDO DADO DE ALTA POR OTRO PATRÓN. Los artículos 15, fracción I y 37 de la Ley del Seguro Social establecen: “Artículo 15. Los patrones están obligados a: I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, conforme a las disposiciones de esta ley y sus reglamentos” y “Artículo 37. En tanto el patrón no presente al instituto el aviso de baja del trabajador, subsistirá su obligación de cubrir las cuotas obrero-patronales

respectivas; sin embargo, si se comprueba que dicho trabajador fue inscrito por otro patrón, el instituto devolverá al patrón omiso, a su solicitud, el importe de las cuotas obrero-patronales pagadas en exceso, a partir de la fecha de la nueva alta”. De los anteriores preceptos legales se desprende que es obligación de los patrones el inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como comunicar sus altas y bajas, subsistiendo su obligación de cubrir las cuotas respectivas mientras no se dé el aviso de baja al término de la relación laboral, por lo que siendo el aviso de baja y no la terminación de dicha relación lo que libera al patrón de enterar al instituto las cuotas que le corresponda cubrir, se concluye que subsiste la obligación de cubrir las cuotas obrero patronales, mientras no se presente el aviso de baja respectivo o se acredite que el trabajador fue dado de alta por otro patrón.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161787, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XXI.1o.P.A.135 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, junio de 2011, p. 1562, tipo: aislada. PROPUESTAS DE CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS OBRERO PATRONALES. NO GENERAN OBLIGATORIEDAD ALGUNA PARA LOS PATRONES, AL NO PODER HOMOLOGARSE A UNA RESOLUCIÓN DETERMINANTE DE UN CRÉDITO FISCAL, PERO NO LOS EXIMEN DEL ENTERO CORRESPONDIENTE. De la interpretación de los artículos 39 y 39 A de la Ley del Seguro Social, se colige que las propuestas de cédula de determinación de cuotas obrero patronales constituyen únicamente un cálculo preliminar por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo a la información con que cuenta, con el objeto de apoyar a los patrones en el cálculo de la cantidad que les corresponde pagar como parte de sus obligaciones en materia de seguridad social, por lo que no pueden homologarse a una resolución determinante de un crédito fiscal, toda vez que no generan obligatoriedad alguna, al ser potestativa la decisión de utilizarlas. Así, se trata de instrumentos de apoyo que no eximen al patrón de enterar las cuotas correspondientes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006269, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: XVI.1o.A. J/10 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 5, t. II, abril de 2014, p. 1294, tipo: jurisprudencia. ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES EMITIDOS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SI LA AUTORIDAD APORTA COPIAS CERTIFICADAS DE ÉSTOS ANTE LA NEGATIVA LISA Y LLANA DEL ACTOR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DE CONTAR CON

NÚMERO PATRONAL DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA O HABER REALIZADO MOVIMIENTO AFILIATORIO ALGUNO, CORRESPONDE A ÉSTE DESVIRTUAR DICHOS DOCUMENTOS (APLICACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA 2A./J. 202/2007). De acuerdo con la jurisprudencia 2a./J. 202/2007, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXVI, octubre de 2007, p. 242, de rubro: “ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES. SU CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TIENE VALOR PROBATORIO PLENO, POR LO QUE ES APTA PARA ACREDITAR LA RELACIÓN LABORAL ENTRE AQUÉLLOS Y EL PATRÓN”, los certificados de dichos estados de cuenta, independientemente de ser resultado de información presentada vía formato impreso o a través de medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza (en donde se utilizó el número patronal de identificación electrónica, que hace las veces de firma autógrafa), tienen valor probatorio pleno para acreditar la relación laboral entre los trabajadores y el patrón, aun cuando éste la desconozca, por lo que es innecesario exigir su perfeccionamiento. Por tanto, es insuficiente que el actor, en el juicio contencioso administrativo, se limite a negar lisa y llanamente que cuenta con un número patronal de identificación electrónica o que haya realizado movimiento afiliatorio alguno, dado que la información utilizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social para emitir las cédulas de liquidación fiscal, se obtiene de formatos impresos autorizados con firmas autógrafas o de medios electrónicos presentados por el patrón, en los que utiliza dicho número, máxime si ese organismo aporta copias certificadas de los estados de cuenta individuales de los trabajadores, con datos obtenidos del Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (SINDO), pues en ese caso la negativa de la relación laboral y de la afiliación, implícitamente conlleva la afirmación de que los documentos aportados a juicio son falsos e inexactos, y eso hace necesario que el actor los desvirtúe, pues de lo contrario debe reconocerse la validez de la resolución administrativa impugnada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 169644, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: II.1o.A.149 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, mayo de 2008, p. 1117, tipo: aislada. PROPUESTAS DE CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES. AL NO CAUSAR UNA AFECTACIÓN EN LA ESFERA JURÍDICA DEL PATRÓN, NO CONSTITUYEN RESOLUCIONES DEFINITIVAS IMPUGNABLES A TRAVÉS DEL JUICIO DE NULIDAD. Las propuestas de cédula de determinación de cuotas obrero-patro-

nales, que de conformidad con el artículo 39 A de la Ley del Seguro Social, emite el Instituto Mexicano del Seguro Social y entrega a los patrones para que estén en posibilidad de cumplir con su obligación fiscal, no adquieren el carácter de definitivas hasta en tanto sean utilizadas para realizar el pago de las cuotas que correspondan, pues en caso de que el patrón no cumpla oportunamente, el propio instituto emitirá la cédula de liquidación a que se refiere el artículo 39 C de la citada ley. En consecuencia, las aludidas “pro-puestas”, al no causar una afectación en la esfera jurídica del patrón, no pueden ser consideradas como resoluciones definitivas impugnables a través del juicio de nulidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168437, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 158/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, noviembre de 2008, p. 231, tipo: jurisprudencia. PROPUESTAS DE CÉDULAS DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS OBRERO PATRONALES EMITIDAS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 39 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. NO CONSTITUYEN RESOLUCIONES DEFINITIVAS IMPUGNABLES ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. Conforme al artículo 11, fracción I, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, vigente hasta el 6 de diciembre de 2007 (cuyo contenido sustancial reproduce el artículo 14, fracción I, de la Ley Orgánica del indicado Tribunal, en vigor a partir del 7 de diciembre de 2007), el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa conocerá de los juicios promovidos contra las resoluciones definitivas dictadas por autoridades fiscales federales y organismos fiscales autónomos, en las cuales se determine la existencia de una obligación fiscal, se fije en cantidad líquida o se den las bases para su liquidación. En ese sentido, tomando en consideración que de los artículos 39 a 39 C de la Ley del Seguro Social, se advierte que las propuestas de cédulas de determinación de cuotas obrero patronales no representan el producto final de la manifestación de voluntad de la autoridad administrativa, pues sólo tienen como propósito facilitar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los patrones, debido a que existe la posibilidad de que paguen una cantidad mayor o menor al monto contenido en dichas propuestas, por lo que debe concluirse que éstas, por sí mismas, no constituyen una resolución definitiva que exprese la última voluntad de la autoridad y, por ende, resulta improcedente el juicio contencioso administrativo promovido en su contra ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189176, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa,

tesis: I.1o.A.53 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIV, agosto de 2001, p. 1296, tipo: aislada. CÉDULAS DE LIQUIDACIÓN DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES, MOTIVACIÓN DE LAS. SE CUMPLE CON ESTE REQUISITO CUANDO LA AUTORIDAD SE APOYA EN LOS AVISOS AFILIATORIOS QUE EL PROPIO PARTICULAR PRESENTA. Si bien es verdad que en el documento en que conste todo acto autoritario de molestia debe contenerse expresamente la motivación de la causa legal del procedimiento y no en documento distinto, para cumplir con el requisito que requiere el artículo 16 constitucional, como lo ha interpretado la Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de diversas tesis jurisprudenciales, tal interpretación se refiere al caso en que el acto a que alude el documento carece de antecedentes conocidos por el gobernado, ya que su desconocimiento lo dejaría en estado de indefensión, lo que no ocurre cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social, para emitir una cédula de liquidación, toma en consideración el salario base de cotización señalado en los avisos afiliatorios que, si bien no forman parte de esa liquidación, sí son del pleno conocimiento del particular, ya que fue éste quien los elaboró, suscribió y presentó al citado instituto en términos del artículo 19 de la Ley del Seguro Social; por tanto, conoce los datos contenidos en dichos avisos afiliatorios, así como los movimientos en los salarios, altas y bajas de sus trabajadores, lo que le permite conocer si el acto de autoridad se encuentra o no ajustado a derecho y, en su caso, impugnar la determinación de adeudos de acuerdo con los documentos que obran en su poder, por lo que es claro que la motivación legal de la cédula de liquidación, en la situación apuntada, cumple con el citado requisito constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013680, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a./J. 10/2017 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 39, febrero de 2017, t. I, p. 397, tipo: jurisprudencia. DETERMINACIÓN PRESUNTIVA DE CUOTAS OBRERO PATRONALES. EL ARTÍCULO 39 C DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE LA PREVÉ NO VIOLA EL DERECHO FUNDAMENTAL DE AUDIENCIA. El artículo citado, al facultar al Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar presuntivamente y fijar en cantidad líquida las cuotas obrero patronales conforme a los datos con que cuente, en caso de que el patrón no cubra oportunamente su importe o lo haga en forma incorrecta, no viola el derecho fundamental de audiencia, reconocido por el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues al ser las cuotas obrero patronales un tipo de contribución y formar parte de la materia impositiva, la audiencia para controvertir su monto, no necesariamente

debe ser previa al momento de su liquidación, sino que basta con que la ley otorgue a los causantes el derecho a impugnarlo posteriormente, cuando ya se haya fijado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192258, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: IV.4o.1 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, marzo de 2000, p. 1006, tipo: aislada. LIQUIDACIÓN DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL. ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER PARA CONSIDERAR QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN QUE EXIGEN LOS ARTÍCULOS 14 Y 16 CONSTITUCIONALES. Los artículos 35, 41 y 44 de la Ley del Seguro Social, específicamente mencionan las formas de efectuar los cambios de salario, determinar el salario base de cotización y llevar a cabo las retenciones, luego, si en la liquidación respectiva se indica que con base en el artículo 11 de la mencionada ley, el patrón está obligado a cubrir las cuatro ramas del seguro obligatorio, puntualizándose en ella el porcentaje que le corresponde pagar por cada rama de seguro, así como su fundamento, que es el artículo 114 para la rama de enfermedad y maternidad, es evidente que dicha liquidación contiene los elementos suficientes para considerar que cumple con los requisitos de fundamentación y motivación que exigen los artículos 14 y 16 constitucionales, independientemente de que en ella no se indique cuánto corresponde al patrón y cuánto al trabajador por concepto de cuotas, toda vez que el entero y retención de cuotas obrero-patronales es a cargo del patrón, y el requerimiento de pago que se hace a éste es con base en el salario otorgado a cada trabajador.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022366, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: XVI.1o.A.206 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 80, t. III, noviembre de 2020, p. 2005, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). LA LEGISLACIÓN APLICABLE A LAS NOTIFICACIONES DE SUS ACTOS, OBEDECE A LA CALIDAD CON LA QUE ACTÚA AL MOMENTO DE EMITIRLOS. Del artículo 5 de la Ley del Seguro Social se colige que dicho instituto actúa con un doble carácter, esto es, como ente: a) fiscal autónomo cuando lo hace frente a patrones y sujetos obligados, ejerciendo sus facultades de recaudación, administración, determinación y liquidación de las cuotas obrero patronales; y, b) asegurador, cuando lo hace frente a los asegurados y sus beneficiarios, respecto de las prestaciones en especie y en dinero otorgadas por la citada ley. Tratándose de las cédulas de liquidación emitidas por el instituto por concepto de cuotas, capitales constitutivos, actualizaciones, recargos o multas, el artículo 40 de la Ley del

Seguro Social dispone que serán notificadas a los patrones personalmente, en los términos establecidos en el Código Fiscal de la Federación, en particular, en sus artículos 134 y 135. En cambio, los actos administrativos que ese instituto emite en ejercicio de sus atribuciones de ente asegurador, deben ser notificados conforme a lo estatuido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Ello, en función de que este cuerpo legislativo y el mencionado código tributario tienen distintos ámbitos de aplicación, pues mientras que la Ley Federal de Procedimiento Administrativo —por disposición expresa de su artículo 1— establece reglas vinculadas únicamente con los procedimientos administrativos sustanciados ante autoridades con facultades para emitir actos de carácter propiamente administrativo, dicho código regula actos realizados por autoridades tributarias en ejercicio de sus facultades fiscalizadoras, esto es, ajenos a otros procedimientos administrativos. Por tanto, los actos que el Instituto Mexicano del Seguro Social emita en su calidad de organismo asegurador deben ser notificados conforme a lo preceptuado en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, en sus artículos 35, 36 y 38, respecto a las notificaciones personales, las que surten efectos el día en que se practican.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177814, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.J/50, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, julio de 2005, p. 1211, tipo: jurisprudencia. RIESGOS DE TRABAJO. CARACTERÍSTICAS Y DISTINCIONES. Conforme a lo dispuesto por los artículos 473, 474 y 475 de la Ley Federal del Trabajo, los riesgos de trabajo son los accidentes o enfermedades que sufre el trabajador en ejercicio o con motivo del trabajo, es decir, que acorde con las disposiciones legales transcritas, los riesgos de trabajo se dividen en dos grandes grupos, a saber: a) accidentes de trabajo, que consisten en las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales inmediatas o posteriores, e incluso la muerte, con motivo de los siniestros originados en el trabajo, o en trayecto del domicilio al centro laboral; y, b) enfermedades de trabajo, que se identifican con todo estado patológico cuyo origen o motivo es el trabajo o el medio ambiente en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. La diferencia anterior deriva de que se trata de dos tipos de daño, ya que mientras el primero es instantáneo, por ser consecuencia de los accidentes de trabajo, el segundo es progresivo y obedece a la repetición de una causa por largo tiempo, como obligada consecuencia de la naturaleza del trabajo. La naturaleza de una enfermedad de trabajo corresponde demostrarla al obrero que la padece, y sobre el particular es criterio reiterado que la prueba pericial es la idónea para tal efecto, pero no basta que un médi-

co diagnostique una determinada enfermedad para que se considere de origen profesional, ya que debe justificarse, además, su causalidad con el medio ambiente en que se presta el servicio, salvo que se trate de las enfermedades de trabajo consignadas en la tabla del artículo 513 de la ley laboral, que conforme al artículo 476 de la misma ley se presumen como tales. Contrario a lo anterior, en tratándose de accidentes de trabajo los elementos constitutivos de la acción son totalmente diversos, y consisten en: a) que el trabajador sufra una lesión; b) que le origine en forma directa una perturbación permanente o temporal, o incluso la muerte; c) que dicha lesión se ocasione durante, en ejercicio o con motivo de su trabajo; o, d) que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 195710, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 57/98, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VIII, agosto de 1998, p. 394, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. INVALIDEZ Y RIESGOS DE TRABAJO. ESOS SEGUROS TIENEN ORÍGENES Y CONTENIDOS DIFERENTES, QUE OBLIGAN A DEMOSTRAR LA PROCEDENCIA DE SUS PRESTACIONES MEDIANTE ELEMENTOS DE CONVICCIÓN PROPIOS. De lo establecido en los artículos 48 a 74, de la Ley del Seguro Social del doce de marzo de mil novecientos setenta y tres, abrogada el uno de julio de mil novecientos noventa y siete, se desprende que el seguro de riesgos de trabajo ampara las contingencias relativas a los accidentes y enfermedades sufridos por los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo, mediante el otorgamiento de prestaciones en especie y en dinero, graduadas en función del tipo de consecuencia producida en la integridad del asegurado, y que el derecho para recibir esas prestaciones no requiere más exigencia que la contingencia se haya originado en el ejercicio o con motivo del trabajo. En cambio, el seguro de invalidez, según lo previsto en los artículos 121 a 136, de la citada legislación, ampara la contingencia consistente en la imposibilidad temporal o definitiva del asegurado para procurarse, mediante trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual percibida durante su último año de trabajo, cuando esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales, mediante el otorgamiento de prestaciones en especie y en dinero, cuyo disfrute se encuentra sujeto a la reunión de diversos requisitos, según se aprecia del artículo 128: que el asegurado no esté en posibilidad de procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual que hubiere percibido en el último año y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; además, al cumplimiento de un

periodo de espera, consistente en el pago de ciento cincuenta semanas de cotización, en términos del diverso 131. Así, del examen comparativo de los mencionados seguros derivan las siguientes notas: a) A la imposibilidad para trabajar de un asegurado se le otorgan tratamientos jurídicos diversos, atendiendo a la causa que la provoca, de lo que resulta que no son sinónimos los términos incapacidad permanente e invalidez, en virtud de que la primera es calificada en razón de su origen laboral, mientras que la segunda tiene su génesis en accidentes o enfermedades no profesionales, o por agotamiento de las fuerzas físicas o mentales, o defectos físicos o mentales, de origen natural; b) Mientras que la procedencia y extensión de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo se establece con base en la determinación de las consecuencias del hecho, precisando así diversos grados de incapacidad e incluso la muerte, para la invalidez no se prevén grados, pues de manera terminante se establece que ésta se actualiza mediante la imposibilidad para procurarse la mencionada remuneración, derivada de una causa no laboral; c) El estado de invalidez se encuentra identificado con la disminución del ingreso económico del asegurado, al grado de que se supedita la declaración de su existencia a la demostración no sólo del padecimiento físico o mental, sino al acreditamiento de la imposibilidad de la ganancia, en un porcentaje equivalente a la mitad de lo obtenido en el año inmediato anterior; a diferencia de que el riesgo es determinado en su existencia, y clasificado, en función de las consecuencias que en el organismo del asegurado se hayan actualizado; d) Para el otorgamiento de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo no se necesita del cumplimiento de periodos de espera, requisito que es exigido para la procedencia de las tocantes al de invalidez; y e) Un asegurado puede tener derecho al disfrute simultáneo de pensiones derivadas del seguro de riesgos de trabajo y del seguro de invalidez, a condición de que la suma de ellas no exceda del cien por ciento del salario promedio del grupo mayor, de los que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas, esto es, se reconoce la compatibilidad de esas pensiones. Los antecedentes y precisiones relatados ponen de manifiesto que los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez, a pesar de coincidir en el bien jurídico garantizado, que es la imposibilidad integral del asegurado para trabajar y de que la ley establece la compatibilidad de algunas de sus prestaciones, tienen orígenes, fundamentos y contenidos diferentes, así como requisitos diferentes e independientes para el otorgamiento de sus respectivas prestaciones, lo que obliga a concluir que el acreditamiento de éstos se realiza mediante elementos de convicción propios y que, por tanto, no pueden, válidamente, complementarse.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186086, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis:

I.2o.T.18 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, septiembre de 2002, p. 1320, tipo: aislada. ACCIDENTE. CUANDO SE PRESUME QUE ES DE TRABAJO. El artículo 48 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, correlativo del numeral 41 de la ley actual, establece que son riesgos de trabajo los accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo; de ahí que si el accidente ocurre en el lugar donde el asegurado desempeña sus labores, esta circunstancia da origen a la presunción legal a su favor en el sentido de que éste constituye un accidente de trabajo; empero, no se surte esa presunción si la causa que dio origen a una lesión orgánica aconteció cuando se dirigía a su centro de trabajo o regresaba a su domicilio, en cuyo caso, para establecer que se trata de un accidente de trabajo en tránsito, debe probarse plenamente esta circunstancia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2000045, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: IV.2o.T.2 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro IV, t. 5, enero de 2012, p. 4281, tipo: aislada. ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PUEDE CONSIDERARSE COMO TAL SI AL MOMENTO EN QUE ACONTECIÓ DENTRO DE LA JORNADA LABORAL, EL TRABAJADOR NO DESARROLLABA UNA ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA EMPRESA, SINO A FAVOR DE UN TERCERO. De conformidad con los artículos 473 y 474 de la Ley Federal del Trabajo, y 41 y 42 de la Ley del Seguro Social, los riesgos de trabajo son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, y el accidente de trabajo consiste en las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales inmediatas o posteriores, e incluso la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste, así como los acontecidos al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquél. Ahora bien, en la exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de abril de 1970, respecto a los accidentes de trabajo se estableció que en la definición de accidente se considera como “lugar de trabajo” no solamente los espacios cerrados en que está instalada la empresa, sino cualquier lugar, la vía pública u otro local, al que se hubiese trasladado al trabajador; y como “tiempo de trabajo”, todo momento en que el obrero esté desarrollando una actividad relacionada con la empresa. Por tanto, cuando un trabajador sufre un accidente dentro de su jornada de trabajo, pero realizando actividades que no corresponden a las de la empresa para la que trabaja, no puede calificarse como riesgo profesional, si en el momento en que aconte-

ció no desarrollaba una actividad relacionada con la empresa, sino a favor de una persona ajena a ésta.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 204525, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XVI.2o.1 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, agosto de 1995, p. 537, tipo: aislada. INDEMNIZACIÓN POR RIESGO DE TRABAJO. CONCURRENCIA DE LA PREVISTA EN LA CLÁUSULA 89, FRACCIÓN III, DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON LA ESTATUIDA EN EL ARTÍCULO 65, FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Aun cuando la cláusula 89, fracción III, del pacto colectivo precitado, establece que cuando el riesgo profesional produzca incapacidad parcial permanente, se pagará al trabajador la indemnización que corresponda conforme a los porcentajes de las tablas de valuación que contiene la Ley Federal del Trabajo, basados en las prestaciones a que alude la fracción I de dicha cláusula; y ésta indica, en su párrafo tercero (donde se establecen las prestaciones procedentes en caso de muerte del trabajador), que tales prestaciones, salvedad hecha de la relativa a gastos funerarios, se otorgarán independientemente de las señaladas en la Ley del Seguro Social; ello no significa que el Instituto Mexicano del Seguro Social esté obligado a pagar al trabajador ambas indemnizaciones: la contractual y la legal. Una lectura cuidadosa de la citada cláusula permite entender, que si su fracción III remite a la I, sólo es para el efecto de que la indemnización por incapacidad parcial permanente se determine conforme a los porcentajes de las tablas de valuación contenidas en la Ley Federal del Trabajo, con base en las prestaciones previstas en la propia fracción I; y que las cantidades a que se refieren en su párrafo tercero, se otorgarán con independencia de las señaladas en la Ley del Seguro Social sólo cuando se esté en presencia de un riesgo de trabajo que haya originado la muerte del trabajador.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 242533, instancia: Cuarta Sala, Séptima Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 217-228, quinta parte, p. 9, tipo: aislada. ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDO EN TRAYECTO DE IDA O VUELTA AL DOMICILIO. CONCEPTO DE ÉSTE. Como la Ley Federal del Trabajo no consigna lo que debe entenderse por domicilio para el efecto de que pueda configurarse la hipótesis de riesgo de trabajo en trayecto o traslado, establecido en el artículo 474, párrafo segundo, de la Ley Federal del Trabajo, debe considerarse como domicilio del trabajador aquel del cual habitualmente sale para trasladarse al lugar del trabajo y al cual, después de terminadas las labores, debe regresar. De esta manera, para establecer el domicilio del trabajador debe atenderse

al en el que se halle con motivo del trabajo y le permita el trayecto mencionado, o al que tenga registrado ante la empresa siempre que sea factible que ordinariamente pueda hacer el itinerario de ida y vuelta de ese domicilio a su trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168520, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XI.4o.2 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, noviembre de 2008, p. 1309, tipo: aislada. ACCIDENTE DE TRABAJO. TIENEN ESE CARÁCTER E INCIDEN EN EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD, LAS LESIONES SUFRIDAS POR UN TRABAJADOR A CAUSA DE UN PERCANCE AUTOMOTRIZ, SI ÉSTE OCURRE DURANTE SU JORNADA, EN EL TRAYECTO DE LAS INSTALACIONES DE LA PATRONAL AL LUGAR EN EL QUE LABORARÁ POR DISPOSICIÓN DEL EMPLEADOR, Y EL TRASLADO SE REALIZA EN UNO DE LOS AUTOMOTORES DE ÉSTE, CONDUCIDO POR OTRO MIEMBRO DE SU PERSONAL. Si el trabajador se presenta a las instalaciones de la patronal y por las características de los servicios brindados por ésta, ya iniciada la jornada laboral pactada, el empleador dispone que aquél se traslade en uno de sus automotores conducido por otro miembro de su personal al sitio donde ese día prestará sus servicios, es inconcuso que para los efectos del artículo 42, primer párrafo, de la Ley del Seguro Social, las lesiones sufridas en dicho trayecto a causa de un percance automotriz, deben considerarse como accidente de trabajo, e inciden en el cálculo del índice de siniestralidad, aun cuando no estuviere materialmente aplicando la fuerza de trabajo específicamente contratada, porque el percance ocurrió encontrándose el trabajador bajo la subordinación del patrón.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 230824, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. I, segunda parte-1, enero-junio de 1988, p. 36, tipo: aislada. ACCIDENTE DE TRABAJO, NO SE CONSIDERA, SI OCURRE EL SINIESTRO EN TRAYECTO DISTINTO AL QUE CONDUCE AL DOMICILIO DEL TRABAJADOR. Si del conjunto de pruebas aportadas al juicio, aparece que el trabajador, concluida su jornada fue lesionado en trayecto distinto al que lo conducía directamente del centro de trabajo a su domicilio, sin existir prueba de que haya sido obligado a desviarse de la dirección últimamente citada, no puede considerarse accidente de trabajo al siniestro sufrido, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193685, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis:

I.9o.T.J/37, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, julio de 1999, p. 723, tipo: jurisprudencia. ENFERMEDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. LA CAUSA-EFECTO CON EL MEDIO AMBIENTE LABORAL ES UN PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN. Del texto del artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, se puede deducir válidamente que a efecto de que surja a la vida jurídica el derecho de un trabajador para reclamar un riesgo de trabajo, producido por una enfermedad profesional, el precepto antes invocado requiere que se constituyan dos elementos esenciales; por una parte, que el obrero se encuentre con un estado patológico y, por otro lado, que éste se derive de la acción continuada en el ambiente de trabajo a que estuvo sujeto, al desempeñar sus funciones. En atención a lo anterior, es indudable que estos dos aspectos constituyen los elementos esenciales de la acción y, por ende, son presupuestos de la misma, por lo que para su procedencia debe analizarse si se acreditaron, con independencia de las excepciones y defensas opuestas por el demandado, de conformidad con lo dispuesto en la tesis de jurisprudencia número quince emitida por la ahora extinta Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página diez, tomo V, relativo a la Materia del Trabajo, del Apéndice al *Semanario Judicial de la Federación* de mil novecientos diecisiete a mil novecientos noventa y cinco, con el rubro: “ACCIÓN, PROCEDENCIA DE LA. OBLIGACIÓN DE LAS JUNTAS DE EXAMINARLA, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS EXCEPCIONES OPUESTAS”. Noveno Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014410, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: I.1o.A.J/15 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 43, t. IV, junio de 2017, p. 2461, tipo: jurisprudencia. CALIFICACIÓN DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. CONSTITUYE UN ACTO DEFINITIVO IMPUGNABLE POR EL PATRÓN A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTÍCULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Conforme al artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el uno de noviembre de dos mil dos, la revisión anual de la siniestralidad de las empresas constituye una obligación que recae en los patrones, para determinar si permanecen en esa prima, o bien, si la disminuyen o aumentan, para lo cual deberán atender a los casos de riesgos de trabajo determinados durante el periodo comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, y una vez obtenido el valor del grado de siniestralidad, le sumarán la prima mínima de riesgo. Consecuentemente, el dictamen

de calificación como riesgo de trabajo del padecimiento de un empleado es una resolución definitiva impugnabile a través del recurso de inconformidad previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, dado que el patrón se encuentra obligado a tomarla en cuenta al revisar anualmente su siniestralidad para fijar la prima que le corresponde, en virtud de que aquélla se obtiene, justamente, con base en los casos de riesgos de trabajo presentados en el año previo; por ende, se trata de un acto que agravia al patrón porque, desde el momento en que se emite, incorpora en su esfera jurídica la obligación de considerar la enfermedad o accidente de trabajo para efectos de determinar su siniestralidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2011930, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XI.1o.A.T.32 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 31, t. IV, junio de 2016, p. 2974, tipo: aislada. RIESGO DE TRABAJO. SE CONFIGURA CUANDO EL ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO SE PRODUJO POR EL TRABAJADOR AL CONDUCIR CON EXCESO DE VELOCIDAD, Y NO SE ACREDITA SU INTENCIÓN DE QUE AQUÉL OCURRIERA. El artículo 46, fracción III, de la Ley del Seguro Social no considera como riesgo de trabajo los ocasionados intencionalmente por el trabajador, por sí o de acuerdo con otra persona; esto es, que el riesgo de trabajo haya sido producido por el trabajador, al tener la voluntad de que se produjera. La intención es un elemento subjetivo y no objetivo, por lo cual, no basta que se acredite que un accidente automovilístico se originó por exceso de velocidad en el que el trabajador conducía sino, además, debe probarse —por el patrón— que esa conducta desplegada tuviera como fin el que existiera el accidente, por lo que, además de atender al origen del accidente —exceso de velocidad— debe considerarse si esa forma de conducir del trabajador tenía la intención de ocasionarlo; porque de no haber intencionalidad, entonces pudiera presentarse negligencia, descuido o impericia para manejar, lo cual no es prueba de intencionalidad. En ese sentido, el patrón tiene la obligación de acreditar la existencia de esos elementos para que la Sala del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa concluya que el evento no es un accidente de trabajo, porque al aplicar la regla general de presunción de culpa contra el empleador —al configurarse una especie de responsabilidad legal por incumplimiento de su obligación— si no llega a acreditarse la existencia del elemento “voluntad” del trabajador en el accidente, el patrón deberá responder de las obligaciones frente a los accidentes producidos en los términos establecidos en la legislación citada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023715, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: XXIX.3o.1 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 6, t. IV, octubre de 2021, p. 3874, tipo: aislada. TRIBUNALES LABORALES. UNA VEZ QUE INICIEN FUNCIONES, SON COMPETENTES PARA CONOCER DE LOS JUICIOS QUE SE PROMUEVAN ANTE ELLOS, SIN IMPORTAR LA FECHA EN QUE ACONTECIERON LOS HECHOS QUE LOS ORIGINAN.

Hechos. Una persona reclamó ser declarada única y legítima beneficiaria, así como dependiente económico de un trabajador fallecido y, como consecuencia, el otorgamiento por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de una pensión por viudez y otras prestaciones derivadas de ésta. La demanda se presentó ante un Juez de Distrito Especializado en Materia Laboral, adscrito a un Tribunal Laboral de Asuntos Individuales, quien declaró carecer de competencia para conocer de dicha demanda, en razón de que la fecha en que se originó el hecho generador de la acción aconteció antes de que iniciara funciones, por lo cual consideró que el conocimiento del asunto era competencia de una Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; sin embargo, ésta no aceptó la competencia declinada a su favor, porque dejó de conocer de conflictos en materia de trabajo a partir de que aquél inició funciones.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que de la interpretación sistemática de los artículos transitorios octavo y décimo del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, de la Ley Federal de la Defensoría Pública, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y de la Ley del Seguro Social, en materia de justicia laboral, libertad sindical y negociación colectiva, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de mayo de 2019, se advierte que una vez que inicien funciones los tribunales laborales, deberán conocer de los juicios que ante ellos se promuevan, sin importar la fecha en que acontecieron los hechos que los originan.

Justificación. Lo anterior es así, pues en el referido decreto el legislador estableció claramente que una vez que entraran en operación los centros de conciliación y los Tribunales Laborales, deben conocer de los procedimientos y los juicios que se ventilen ante ellos, sin que la fecha en que hayan sucedido los hechos represente un límite, ya que de haberlo estimado así se habría señalado expresamente y, como no se hizo, donde el legislador no distingue el juzgador no tiene por qué hacerlo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016524, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: administrativa, laboral, tesis:

2a./J. 25/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 53, t. I, abril de 2018, p. 769, tipo: jurisprudencia. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. LOS DICTÁMENES ELABORADOS POR PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS FORMATOS ST-2, ST-3, ST-7 Y ST-9, SON ACTOS INSTRUMENTALES Y, POR TANTO, NO REQUIEREN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. Conforme a las reglas y condiciones establecidas en los artículos 50, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social, así como 18, 32, 33, 35 a 38 y 40 a 44 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y en lo que concierne al procedimiento para la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, se advierte que los dictámenes a que se refieren los formatos ST-2, alta por riesgo de trabajo; ST-3, incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo; ST-7, aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo; y ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, a cargo de médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, en sí mismos considerados, no constituyen actos definitivos en materia administrativa, toda vez que su sola emisión, con independencia de su contenido y alcance, no incide en la esfera jurídica del empleador, ya que si bien pudiera repercutir en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, de la cual se haría depender el aumento del grado de riesgo y la prima en que se encuentre cotizando, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos, pues para la actualización de esa probable consecuencia, habrá que esperar el momento en que dicho patrón cumpla con la obligación de efectuar la revisión anual de la siniestralidad y de cuyo resultado podrá oponer su desacuerdo, lo cual dará lugar a que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda, entre otros supuestos, rectificar la clasificación de la prima; acto que, en puridad, constituye la voluntad final de la autoridad administrativa en torno al monto al que ascendería la prima anual en el seguro de riesgos de trabajo. Derivado de lo anterior, es válido sostener también que, atento a la naturaleza de los dictámenes médicos de referencia, no se traducen en actos de molestia o privación que ameriten cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación a que se contrae el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que en razón a su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, puesto que únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo acerca de las condiciones de salud de los trabajadores. No obstante, es necesario puntualizar que los informes a que se contraen

los dictámenes referidos, podrán ser impugnados junto con la resolución que determine el grado de riesgo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016523, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: administrativa, laboral, tesis: 2a./J. 26/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 53, t. I, abril de 2018, p. 768, tipo: jurisprudencia. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. LOS DICTÁMENES ELABORADOS POR PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS FORMATOS ST-2, ST-3, ST-7 Y ST-9, NO SON ACTOS DEFINITIVOS EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y, POR TANTO, NO SON IMPUGNABLES ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA NI ANTE LAS JUNTAS FEDERALES DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. Conforme a las reglas y condiciones establecidas en los artículos 50, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social, así como 18, 32, 33, 35 a 38 y 40 a 44 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y en lo que concierne al procedimiento para la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, se advierte que los dictámenes a que se refieren los formatos ST-2, alta por riesgo de trabajo; ST-3, incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo; ST-7, aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo; y ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, a cargo de médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, por sus peculiares características no pueden considerarse actos definitivos en materia administrativa, ya que en razón de su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, pues únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo acerca de las condiciones de salud de los trabajadores; de manera que por sí mismos y a partir de su sola emisión, no transgreden la esfera jurídica del patrón, por lo que, aun cuando pudiera estimarse que repercuten en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos; por tal razón, los instrumentos de información médica indicados no son impugnables ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa ni ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 163227, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 187/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, enero de 2011,

p. 545, tipo: jurisprudencia. AVISO PARA CALIFICAR UN PROBABLE RIESGO DE TRABAJO CONTENIDO EN LAS FORMAS EXPEDIDAS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR EL ACCIDENTE DE TRABAJO EN TRÁNSITO, RESPECTO DE LOS OCURRIDOS ANTES DEL 22 DE MAYO DE 2002. Conforme el Acuerdo 8 498/81, de 2 de septiembre de 1981 (abrogado por el diverso Acuerdo 258/2002, de 22 de mayo de 2002), expedido por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, tratándose de accidentes ocurridos hasta antes de esta última fecha, respecto de los cuales no se hubieran realizado actuaciones de policía ni de Ministerio Público, el Instituto no puede negar la calificación de profesionalidad por falta de elementos en el juicio, cuando el trabajador o sus familiares afirmen que el accidente acaeció en tránsito, además de que de existir duda, debe resolverse en el sentido más favorable al trabajador; mientras que tratándose de accidentes ocurridos con posterioridad al 22 de mayo de 2002, en todos los casos debe acreditarse a satisfacción de la citada institución el riesgo como lo dispone el actual Acuerdo 258/2002. En ese tenor, se concluye que los avisos para calificar probables riesgos de trabajo contenidos en las formas MT-1 o ST-1, expedidas por dicho organismo, en los que aparezca que fueron calificados como de trabajo los siniestros ocurridos durante la vigencia del referido Acuerdo abrogado, son suficientes para demostrar los accidentes de trabajo que sufrieron los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de trabajo o viceversa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168379, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 168/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, diciembre de 2008, p. 242, tipo: jurisprudencia. AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, COMO ÓRGANO ASEGURADOR, TIENE LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LOS ORIGINALES DE LOS DOCUMENTOS RELATIVOS DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, MIENTRAS SUBSISTAN LAS OBLIGACIONES CON EL ASEGURADO Y SUS BENEFICIARIOS. La incapacidad en el riesgo de trabajo no es siempre concomitante al accidente que la produce, pues aunque en algunos casos se origina una incapacidad que puede determinarse o la muerte, en otros, los efectos se aprecian días, meses o años después, porque en apariencia no se han generado, pero pueden determinarse más tarde por medios científicos y establecer la relación entre la causa generadora y sus consecuencias. Por otra parte, el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos los requisitos establecidos en la ley para gozar de las prestaciones correspon-

dientes. Consecuentemente, no puede sujetarse al Instituto Mexicano del Seguro Social a conservar los originales de los avisos para calificar el probable riesgo de trabajo durante un lapso determinado, pues si dicha institución fue creada para beneficio social, tiene el deber de mantener los documentos relativos mientras subsistan las obligaciones con el asegurado y sus beneficiarios derivadas de los accidentes y enfermedades del trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 199837, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.7o.T.J/10, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, diciembre de 1996, p. 341, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL AVISO DE POSIBLE RIESGO DE TRABAJO A TRAVES DE LA FORMA MT-1, ES OBLIGACION DEL PATRON Y NO DEL TRABAJADOR. SU OMISION NO IMPLICA IMPROCEDENCIA DE LA PENSION. De conformidad con el artículo 58 de la Ley del Seguro Social, la obligación de elaborar la forma MT-1, para calificar posible riesgo de trabajo o enfermedad profesional, corre a cargo del patrón y no del trabajador quien sólo tiene la opción de hacerlo; por tanto, si éste omite dar el aviso en comento, ello no trae como consecuencia la improcedencia del otorgamiento de la pensión por incapacidad, toda vez que el aviso en comento no constituye base de la acción.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189789, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VI.1o.T.J/5, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, mayo de 2001, p. 904, tipo: jurisprudencia. AVISO DE RIESGO DE TRABAJO. EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE, NO ESTABLECE QUE SEA ÚNICAMENTE EL PATRÓN QUIEN PUEDA DAR AVISO AL INSTITUTO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO. El artículo 58 de la Ley del Seguro Social, en vigor hasta el día treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, dispone literalmente: “El patrón deberá dar aviso al instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo. Los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto, o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar inmediatamente al instituto el accidente o la enfermedad de trabajo que haya sufrido. El aviso, también podrá hacerse del conocimiento de la autoridad de trabajo correspondiente, la que a su vez, dará traslado del mismo al instituto.”. Por lo tanto, resulta inexacto que el aviso de riesgo de trabajo sólo pueda hacerse del conocimiento del instituto por medio del patrón, esté o no vigente la relación laboral, pues dicho precepto no establece distinción alguna en ese

aspecto para optar por la forma en que se reclamen las pensiones relativas; consecuentemente, no es verdad que se deje en estado de indefensión al instituto cuando el trabajador o sus beneficiarios directamente reclamen ante la autoridad laboral un riesgo de trabajo, pues, al tener conocimiento dicho instituto, mediante el traslado que le corra la Junta responsable, del accidente o de la enfermedad de trabajo, se le otorga la oportunidad de defensa previamente al acto privativo, pues con ello se le notifica el inicio del juicio a través del cual se determinará si es o no procedente el reconocimiento y pago de la pensión que como consecuencia del riesgo o de la enfermedad se le demande al instituto, y se le permite ofrecer y desahogar las pruebas en que finque su defensa, así como de alegar lo que a su derecho convenga. Por consiguiente, no se violan las garantías de audiencia, legalidad y seguridad jurídica previstas en los artículos 14 y 16 constitucionales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161186, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, administrativa, tesis: VIII.1o.P.A.109 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIV, agosto de 2011, p. 1434, tipo: aislada. RIESGO DE TRABAJO. CORRESPONDE AL PATRÓN LA CARGA DE PROBARLO CUANDO EN LOS REGISTROS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL APARECE QUE SE CONCRETÓ Y AQUÉL NIEGA CONOCERLO. De conformidad con el artículo 34 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el patrón debe recabar del trabajador, de sus familiares o del instituto la documentación que se refiere a sus ausencias con motivo de un riesgo de trabajo, cuando aquéllos omitan entregársela, así como llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad, para lo cual tendría que establecer controles relativos a los accidentes o enfermedades en cada caso, hasta su terminación con la información que se genere, como son: los avisos de cuándo ocurrió el accidente, las incapacidades temporales o permanentes, parciales o totales, los dictámenes de calificación, o los avisos de alta médica autorizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el objeto de determinar correctamente la prima que debe pagar con motivo del seguro de riesgos de trabajo, por lo que si en los registros del citado organismo aparece que se concretó un riesgo de trabajo y el patrón niega conocerlo, no es posible sostener que no se hubiera enterado, por lo que a él corresponde probar su dicho, sin que se oponga a lo anterior el contenido del artículo 50 de la Ley del Seguro Social, que obliga a dicho instituto a dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad o en caso de recaída con motivo de éstos, pues tal dispositivo no releva al patrón de recabar la documentación o información

relacionada con su siniestralidad, de la cual debe estar enterado, con motivo del registro que está obligado a llevar.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2015539, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.143 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 48, t. III, noviembre de 2017, p. 2176, tipo: aislada. SALARIO DE COTIZACIÓN DEL TRABAJADOR. LOS FORMATOS MT-1 O ST-1, POR SU PROPIA Y ESPECIAL NATURALEZA NO SON IDÓNEOS PARA DEMOSTRARLO, YA QUE SÓLO CONSTITUYEN LA COMUNICACIÓN DE LA PROBABLE EXISTENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO. De acuerdo con la normativa aplicable tratándose de accidentes de trabajo, el aviso correspondiente puede realizarse por el patrón, el propio trabajador o por sus familiares, mediante los formatos MT-1 o ST-1 que expide el Instituto Mexicano del Seguro Social para tal efecto, cuyo fin es demostrar este tipo de eventos que sucedan a los operarios con motivo del empleo, o al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa; de ahí que estos documentos, por su propia y especial naturaleza, no son idóneos para acreditar el salario de cotización del trabajador, porque su objeto primordial consiste únicamente en comunicar al instituto asegurador la probable existencia de alguno de los siniestros mencionados, útil para generar o no las consecuencias legales correspondientes, esto es, el pago de una pensión por incapacidad temporal o en su momento permanente, total o parcial, o las prestaciones derivadas de la muerte; máxime que conforme a la fracción I del artículo 19 de la Ley del Seguro Social derogada, la prueba eficaz para ello es la documental que contiene los avisos de inscripción, alta, baja y modificación de salarios presentados ante el instituto de referencia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 217443, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, tesis: I.5o.T. J/32, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 61, enero de 1993, p. 75, tipo: jurisprudencia. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO. CONSECUENCIA DE LA DEMANDA LABORAL PARA LOS EFECTOS DE LA ÚLTIMA PARTE DEL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Estableciéndose en el artículo 58 de la Ley del Seguro Social, que el aviso de la incapacidad del trabajador al Instituto Mexicano del Seguro Social, podrá hacerse también de su conocimiento por medio de la autoridad de trabajo, la cual le correrá traslado con la demanda, en la que se indica como uno de sus efectos el contenido en la última parte del dispositivo de referencia, reúne los requisitos del aviso y produce el efecto de que el Instituto sea responsable de las pretensiones del reclamante, a partir del momento en que se haga de su conocimiento. *Nota:* En el mismo sentido, el Séptimo Tri-

bunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito sostuvo la tesis I. 7o. T.J/1, consultable en la página 916 del tomo III, Segunda Parte-2, del *Semanario Judicial de la Federación*, con el rubro: “ENFERMEDAD DE TRABAJO. LA DEMANDA LABORAL DE RECONOCIMIENTO DE UNA, EQUIVALE AL AVISO AL SEGURO SOCIAL”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 194654, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VI.2o. J/161, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IX, febrero de 1999, p. 445, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL AVISO DE POSIBLE RIESGO DE TRABAJO ES OBLIGACIÓN DEL PATRÓN Y NO DEL TRABAJADOR. SU OMISIÓN NO IMPLICA IMPROCEDENCIA DE LA PENSIÓN. De conformidad con el artículo 58 de la Ley del Seguro Social, la obligación de comunicar la existencia de un posible riesgo de trabajo es a cargo del patrón y no del trabajador, quien sólo tiene la opción de hacerlo; por tanto, si éste omite dar dicho aviso, ello no trae como consecuencia la improcedencia del otorgamiento de la pensión por incapacidad, toda vez que el referido aviso no constituye base de la acción. Véase: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. IV, diciembre de 1996, p. 341, tesis I.7o.T.J/10, de rubro: “SEGURO SOCIAL. EL AVISO DE POSIBLE RIESGO DE TRABAJO A TRAVÉS DE LA FORMA MT-1, ES OBLIGACIÓN DEL PATRÓN Y NO DEL TRABAJADOR. SU OMISIÓN NO IMPLICA IMPROCEDENCIA DE LA PENSIÓN”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162670, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.(IV Región) 2 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, marzo de 2011, p. 2267, tipo: aislada. ACCIDENTE DE TRABAJO EN TRAYECTO. CONFORME A LA HIPÓTESIS PREVISTA EN EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 474 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, CORRESPONDE AL ASEGURADO Y NO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ACREDITAR QUE EL SINIESTRO SE PRODUJO CUANDO SE TRASLADABA DE SU DOMICILIO AL LUGAR DE TRABAJO Y VICEVERSA, PORQUE ÚNICAMENTE ÉL TUVO CONOCIMIENTO DE LAS CIRCUNSTANCIAS BAJO LAS QUE OCURRIÓ DICHO PERCANCE. De la hipótesis prevista en el segundo párrafo del artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, se desprende que el legislador, por ficción legal, estableció que debería considerarse como accidente de trabajo el ocurrido al trabajador del trayecto de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa; caso en el que corresponde a éste la carga de la prueba, porque las circunstancias bajo las cuales se trasladó de un punto a otro, el medio de transporte que utilizó, el tiempo y lugares de recorrido y la causa que ocasionó la lesión o perturbación funcional, son factores que sólo él conoció en forma directa

e inmediata al ocurrir el siniestro; por ello, la carga procesal sobre esos aspectos, debe recaer en el asegurado y no en el instituto de seguridad social, porque éste tiene conocimiento de los hechos a través del propio asegurado, mediante el aviso del patrón al instituto en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 51 de la Ley del Seguro Social, en el que los datos sobre las circunstancias del accidente, contenidos en el formato respectivo, son proporcionados por el operario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 227441, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. IV, segunda parte-1, julio-diciembre de 1989, p. 506, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, RESPONSABILIDAD DEL, POR RIESGOS DE TRABAJO. El artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo estatuye que la indemnización a cargo del patrón, derivada de los riesgos de trabajo, se cubrirá tomando como base el salario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores hasta que se determine el grado de la incapacidad, y no es verdad que esa disposición sea inaplicable en los conflictos entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los asegurados. Las normas de la Ley Federal del Trabajo contienen garantías mínimas en favor de los trabajadores, y no cabe sostener que la Ley del Seguro Social reduzca esas garantías. El Seguro Social fue instituido para atender a la seguridad de los trabajadores cuando se encuentran imposibilitados de realizar normalmente sus actividades, por lo que la interpretación de los preceptos que lo rigen debe hacerse de manera coordinada con la Ley del Trabajo. Según el artículo 60 de la Ley del Seguro Social, el patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esa Ley, el cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por dicha clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo, y la intención de la ley, al disponer que el Instituto tome a su cargo en substitución de los patrones, las obligaciones que la Ley del Trabajo señala a éstos, no ha sido la de repartir la responsabilidad, sino la de liberar al patrón. Consecuentemente, es inaceptable que para el cálculo de la pensión por incapacidad que paga el Instituto, deba tomarse como base el salario de la fecha del riesgo y no el de cuando se fijó el grado de incapacidad, porque además de que resultaría que la Ley del Seguro Social disminuyó los derechos de los trabajadores, se tendría que el patrón estaría obligado a cubrir la diferencia correspondiente, lo que contradice la finalidad de la institución y de la subrogación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192484, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis:

XVI.4o.1 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, febrero de 2000, p. 1119, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, LEY DEL. LA SUBROGACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 60, NO LIBERA AL PATRÓN DE CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE RESPECTO A LA PREVENCIÓN SOBRE RIESGOS DE TRABAJO ESTABLECE LA LEY LABORAL. La interpretación armónica de los artículos 60, 62, 63 y 64 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 123, apartado A, fracción XV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, permite establecer que las prestaciones a que pueden tener derecho los asegurados con respecto a los riesgos de trabajo, no implican, en forma alguna, liberar al patrón de cumplir con las obligaciones que en relación a la prevención sobre riesgos de trabajo, señala la Ley Federal del Trabajo; dado que aun cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social tenga facultad para intervenir en ese aspecto, no es al grado de relevar al patrón, quien es el directamente responsable de la seguridad de los trabajadores de la empresa, como se desprende del texto constitucional en cita.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191308, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 75/2000, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XII, agosto de 2000, p. 308, tipo: jurisprudencia. SUSPENSIÓN DEL LAUDO QUE CONDENA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL AL PAGO DE UNA PENSIÓN POR RIESGO DE TRABAJO. DEBE NEGARSE ATENDIENDO A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 174 DE LA LEY DE AMPARO. Es cierto que por disposición del artículo 123, apartado A, fracción XIV, de la Constitución Federal, el patrón, en principio, es responsable de indemnizar a los trabajadores que sufran un accidente o enfermedad originados con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que desempeñen, pero también es cierto que el artículo 53 de la Ley del Seguro Social establece que el patrón que asegure a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, queda relevado por el Instituto Mexicano del Seguro Social del cumplimiento de las obligaciones derivadas del riesgo; por tanto, la suspensión de la ejecución del laudo condenatorio reclamado por el instituto en el juicio de garantías, debe negarse atendiendo a lo dispuesto por el artículo 174 de la Ley de Amparo, sin que sea obstáculo para esta conclusión que la obligación del patrón se traduzca en el pago de una indemnización y la del mencionado instituto se concrete, principalmente, en el pago de pensiones periódicas, pues ambas prestaciones son equiparables jurídicamente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191307, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a. CXIII/2000, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XII, agosto de 2000, p. 380, tipo: aislada. SUSPENSIÓN EN AMPARO. DEBE NEGARSE CONTRA EL LAUDO QUE CONDENA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL AL PAGO DE UNA PENSIÓN PARA ASEGURAR LA SUBSISTENCIA DEL TRABAJADOR MIENTRAS SE RESUELVE EL JUICIO. La interpretación armónica de lo dispuesto por los artículos 107, fracción X, de la Constitución, 174 de la Ley de Amparo y 44 de la Ley del Seguro Social, llevan a considerar que debe negarse la suspensión de la ejecución del laudo que condene al Instituto Mexicano del Seguro Social al pago de una pensión derivada de un riesgo de trabajo, porque dicha pensión se equipara al pago de alimentos y es satisfecha mediante pagos periódicos; así, la negativa de la suspensión, en acatamiento a la tutela legal, asegura la subsistencia del trabajador y su familia mientras se tramita el juicio de garantías.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168400, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materias: administrativa, laboral, tesis: I.7o.A.600 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, diciembre de 2008, p. 965, tipo: aislada. ACCIDENTES DE TRABAJO. LA SUBROGACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NO INCLUYE LAS OBLIGACIONES QUE DE MANERA EXPRESA LE IMPONE LA LEY AL PATRÓN, COMO DAR AVISO DE AQUÉLLOS A LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. La subrogación a que se refiere el artículo 53 de la Ley del Seguro Social tiene relación con las cuestiones inherentes al instituto respectivo, es decir, atender a los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo, proporcionando medicinas y atención médica y, en su caso, indemnizarlos, pero no incluye las obligaciones que de manera expresa le impone la ley al patrón, como dar aviso de dichos accidentes a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, porque esta obligación deriva de los artículos 504, fracción V y 132, fracción XVII, de la Ley Federal del Trabajo, así como 127 del Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, lo que lleva a concluir que dicha obligación es ineludible para el patrón, ya que el citado aviso sirve para la estadística y prevención de los accidentes y riesgos de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193462, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VIII.1o. J/12, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, agosto de 1999, p. 699, tipo: jurisprudencia. RIESGOS DE TRABAJO. DISTINCIÓN

ENTRE EL SISTEMA QUE CONTEMPLA LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. En materia de riesgos de trabajo la Ley Federal del Trabajo enumera en su artículo 477, entre otras, a la incapacidad permanente parcial y a la incapacidad permanente total, las que se encuentran reguladas en los artículos 492 y 495 del mismo ordenamiento legal, respectivamente; preceptos que señalan como regla general la indemnización como forma de liberación por parte del patrón en tratándose de riesgos de trabajo. Por su parte, el sistema consagrado en la Ley del Seguro Social en su artículo 60 (vigente hasta el 30 de junio de 1997), establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social se subroga en la obligación que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones en materia de riesgos de trabajo, cuando aseguran a sus trabajadores en contra de tales riesgos, sufragando la pretensión a través de un sistema que consiste en el pago de pensiones. De lo que se sigue que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo la indemnización por incapacidad permanente total consistirá en 100% de los 1095 días de salario; y tratándose de incapacidad permanente parcial la indemnización consistirá en la parte proporcional que se obtenga de los 1095 días, de acuerdo al porcentaje de incapacidad que se haya determinado al trabajador, esto para el evento de que el patrón no tuviere asegurados a sus trabajadores, y por tanto, no hubiera subrogación por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social. En cambio, si el patrón tiene asegurados a sus trabajadores, en términos del artículo 65, fracciones II y III de la citada Ley del Seguro Social, el riesgo de trabajo se solventará en favor del trabajador con el pago de pensiones a cargo del instituto de la siguiente manera: a) Cuando se trate de una incapacidad permanente total, la pensión consistirá en un 70% del salario cotizado, lo que equivale jurídicamente a la indemnización por los 1095 días de salario que establece la Ley Federal del Trabajo, es decir, es una equivalencia jurídica y no aritmética; b) En tratándose de incapacidad permanente parcial, la pensión consistirá en el porcentaje de incapacidad que se haya determinado al trabajador que se aplicará al 70% del salario cotizado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 274247, instancia: Cuarta Sala, Sexta Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. LXXII, quinta parte, p. 33, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, RESPONSABILIDAD DEL, POR INVALIDEZ. La intención del legislador en el sentido de que el Instituto Mexicano del Seguro Social tome a su cargo, en sustitución de los patrones, las obligaciones que la Ley Federal del Trabajo señala a éstos, lo mismo en materia de riesgos profesionales que en los casos de invalidez, de vejez y de muerte, confirman el criterio de que las disposiciones legales dictadas con posterioridad en materia laboral, deben

quedar relacionadas con las disposiciones existentes de la Ley del Seguro Social. Esto es, que al reformarse las fracciones IX y XII del artículo 126 de la Ley Federal del Trabajo, relativas a la terminación del contrato de trabajo, por incapacidad física o mental de cualquiera de las partes o inhabilidad manifiesta del trabajador, otorgándole el derecho a obtener del patrón una indemnización consistente en el importe de un mes de salario, más diez días de salario por cada año de servicios prestados, esta indemnización encuentra su correlación en la reforma que se hizo al artículo 93 de la Ley del Seguro Social de fecha veintinueve de diciembre de mil novecientos cincuenta y seis, en cuya disposición legal se expresa, en la parte relativa, que los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez, así como para la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los obreros, aparte de la contraprestación del Estado, agregándose en la parte final que “las disposiciones del artículo 48 serán aplicables al seguro de invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada y de muerte”. Así pues, si se admite que la disposición constitucional y la Ley del Seguro Social tienden a establecer garantías de supervivencia y tranquilidad para los trabajadores; que, además, nuestra evolución legislativa sigue un paralelismo con la evolución mundial de las instituciones análogas, resulta lógico que por ello el legislador mexicano haya expedido la norma contenida en el último párrafo del artículo 126 de la ley laboral, al obligar a los patrones a indemnizar a sus trabajadores en los casos de incapacidad física o mental o de inhabilitación que impidan el cumplimiento del contrato de trabajo. Pero esta modificación no significa que el pago de la prestación colectiva no corresponda al Instituto Mexicano del Seguro Social, pues claramente se ha visto que la intención del propio legislador no fue duplicar o señalar dos formas distintas para resolver un mismo problema, esto es, si el objetivo ha sido atender a la seguridad y tranquilidad de los trabajadores cuando éstos se encuentran imposibilitados de realizar normalmente sus actividades, la regla para la aplicación de las leyes debe entenderse coordinadamente y no en el sentido de su exclusión o de superposición. Así, el patrón que cumple con la obligación de afiliar a sus trabajadores al Instituto Mexicano del Seguro Social, queda liberado de cualquier indemnización, atento a que la reforma hecha a la ley laboral no implica que el sistema impositivo de la seguridad social tenga la consecuencia de imponer una doble tributación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 182798, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: III.2o.T.94 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII,

noviembre de 2003, p. 1001, tipo: aislada. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE. EL SALARIO QUE SIRVE DE BASE PARA SU PAGO ES AQUEL QUE EL TRABAJADOR VENÍA COTIZANDO AL MOMENTO DEL SINIESTRO AUN CUANDO HAYA REVALUACIONES QUE INCREMENTEN EL PORCENTAJE RELATIVO Y EL TRABAJADOR CONTINÚE LABORANDO. De la interpretación de la fracción II del artículo 65 de la Ley del Seguro Social vigente en el año de mil novecientos noventa y seis, y conforme a la jurisprudencia por contradicción 5/98, sostenida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada con el número 23 en el Apéndice al *Semanario Judicial de la Federación* 1917-2000, t. V, Materia del Trabajo, Actualización 2001, p. 39, con el rubro: “PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DERIVADA DE RIESGOS DE TRABAJO. SU CUANTIFICACIÓN CONFORME A LAS REGLAS PREVISTAS EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE EN EL AÑO DE 1996, DEBE SER INCLUYENDO LOS INCREMENTOS QUE BENEFICIARON AL PUESTO DESEMPEÑADO POR EL ASEGURADO HASTA QUE SE DETERMINE EL GRADO DE INCAPACIDAD CUANDO EL VÍNCULO LABORAL ESTÉ VIGENTE O HASTA LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL NEXO LABORAL”, se advierte que el salario que sirve de base al momento de otorgarse una pensión por incapacidad permanente es aquel que el obrero venía cotizando al momento de ocurrir el riesgo de trabajo; lo anterior, aun cuando haya una revaluación que incremente el porcentaje de la incapacidad, toda vez que debe considerarse que el daño sufrido y por el cual se genera la pensión tuvo lugar en determinada fecha, y es ésta la que debe prevalecer para los efectos de un incremento correspondiente, de tal forma que si la pensión inicial parte del salario que venía cotizando el trabajador en la fecha del siniestro, debe ser el mismo que debe prevalecer en el futuro, aun cuando haya revaluaciones que incrementen el porcentaje relativo; por lo que no es válido que se tome en cuenta uno posterior al que sirvió de base para determinarla, dado que aun cuando el afectado haya seguido laborando, y tomando en cuenta que dentro de ese lapso de relación laboral posterior no se dio el accidente, de ningún modo debe estar por encima del que venía cotizando antes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189571, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.2o.T.12 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, mayo de 2001, p. 1232, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, PARCIAL O DE INVALIDEZ. LA CARGA DE LA PRUEBA DEL CARÁCTER DE ASEGURADO CORRESPONDE AL ACTOR. A la luz de los artículos 65, fracciones II y III, 128 y 129 de la Ley del Seguro Social, vigen-

te hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, de contenido similar a los artículos 58, 119 y 120 de esa ley, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, para tener derecho al disfrute de las prestaciones derivadas del estado de incapacidad permanente total o parcial como del estado de invalidez se requiere, entre otros, el requisito de tener el carácter de asegurado. Desde esta perspectiva, si el actor en un juicio reclama el otorgamiento de las prestaciones derivadas del estado de incapacidad o invalidez con motivo de los padecimientos profesionales y no profesionales que dijo padecer, en los términos de los artículos de la Ley del Seguro Social, y el instituto niega que tenga el carácter de asegurado, es al actor a quien corresponde probar ese extremo, por tratarse de un presupuesto constitutivo de su acción.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186894, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 43/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XV, mayo de 2002, p. 239, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DERIVADA DE DIVERSOS RIESGOS DE TRABAJO. EL PAGO DEL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE DEBE HACERSE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE QUEDE FIRME EL LAUDO RESPECTO DE CADA PADECIMIENTO (LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE). Si en un primer laudo la Junta de Conciliación y Arbitraje reconoce la profesionalidad y el grado de incapacidad sólo de uno de los padecimientos profesionales diagnosticados al actor y, en uno posterior, dictado en cumplimiento a la ejecutoria que concedió el amparo al trabajador contra aquél, se reconoce la profesionalidad y el grado de incapacidad de diverso riesgo de trabajo que también se le diagnosticó, la pensión correspondiente deberá pagarse en el porcentaje respectivo, tratándose del padecimiento primeramente reconocido, a partir de la fecha de emisión de aquel anterior laudo, si la determinación ahí contenida quedó firme al no haberse impugnado por la parte demandada o, habiendo sido así, se sobresea o se niegue el amparo respectivo; sin perjuicio de que el incremento correspondiente al padecimiento reconocido posteriormente, se pague a partir de la fecha en que se emita el laudo dictado en cumplimiento del amparo concedido al trabajador y quede firme, pues en él se decidió, con carácter de cosa juzgada, la procedencia de la pretensión sólo en cuanto a ese último padecimiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186893, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XVIII.2o.10 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XV,

mayo de 2002, p. 1259, tipo: aislada. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE. CUANDO EN LOS AUTOS DEL JUICIO LABORAL NO OBRE EL SALARIO BASE EN QUE ESTUVIERE COTIZANDO EL ASEGURADO QUE SUFRIÓ UN ACCIDENTE DE TRABAJO, O EL ÚLTIMO EN QUE COTIZÓ, DEBE ORDENARSE LA APERTURA DEL INCIDENTE DE LIQUIDACIÓN A FIN DE DETERMINARLO. De conformidad con lo dispuesto por la primera parte del artículo 58, fracción II, de la Ley del Seguro Social, el asegurado que sufra un accidente de trabajo tendrá derecho a recibir una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando al momento del evento o, en su caso, al último cotizado; pero si es el caso que de autos no se desprende el último salario base de cotización del asegurado ante el instituto demandado, lo procedente es ordenar la apertura del incidente de liquidación del laudo, con el objeto de determinarlo y cuantificar el monto de la pensión correspondiente, para así cumplir con lo dispuesto en el artículo citado de la Ley del Seguro Social, sin que en el caso opere la regla contenida en el diverso precepto 784 de la Ley Federal del Trabajo, relativa a relevar de la carga probatoria al trabajador, puesto que no se trata de determinar el salario percibido por el trabajador, sino el salario base de cotización que tenga el asegurado registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 190700, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 104/2000, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XII, diciembre de 2000, p. 394, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE. CUANDO EN LOS AUTOS DEL JUICIO LABORAL NO OBRE EL PROMEDIO SALARIAL DE COTIZACIÓN QUE SIRVE DE BASE PARA CALCULARLA, PORQUE NI EL TRABAJADOR NI EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LO SEÑALARON, COMO CASO EXCEPCIONAL SE DEBE ORDENAR LA APERTURA DEL INCIDENTE DE LIQUIDACIÓN CON LA FINALIDAD DE DETERMINARLO. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 58, fracción II, de la Ley del Seguro Social vigente, que coincide con lo previsto en el diverso numeral 65, fracción II, de la abrogada, el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tendrá derecho al otorgamiento y pago de una pensión en la que se tomará en cuenta, tratándose de enfermedades de trabajo, el salario promedio de las últimas cincuenta y dos semanas de cotización o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor. Ahora bien, en los casos en que la autoridad laboral desconozca tal salario promedio de cotización a que aluden los citados numerales, porque el actor omitió señalarlo en su escrito de demanda, o en razón de que el Instituto Mexicano del Seguro Social tampoco lo indicara en su contestación a la reclamación, en cumplimiento a lo dispuesto

por el artículo 843 de la Ley Federal del Trabajo, como caso de excepción, debe ordenar la apertura del incidente de liquidación a fin de determinarlo, para poder cuantificar el monto de la pensión correspondiente, esto con la finalidad de observar las reglas que para ello establece el mencionado artículo 58, fracción II, de la Ley del Seguro Social, por ser éste el que ordena la forma en que deberá calcularse dicha prestación, sin que sea jurídicamente admisible tomar en cuenta para tal cálculo, el salario que percibía el actor como contraprestación de los servicios brindados al patrón, pues ello se aparta de lo estrictamente establecido en el ordenamiento de seguridad social, que atiende al promedio de las últimas cincuenta y dos semanas de cotización, motivo por el cual no cobra aplicación el diverso precepto 784 de la ley laboral, en cuanto releva de la carga probatoria al trabajador, entre otros, del monto del salario, pues no se está en el caso de probar el salario percibido, sino el promedio de cotización, en virtud del caso excepcional planteado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 214178, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XII, diciembre de 1993, p. 953, tipo: aislada. RIESGO DE TRABAJO, EL TRABAJADOR NO TIENE OBLIGACION DE PRECISAR EN SU DEMANDA EL GRADO DE INCAPACIDAD QUE LE PRODUJO EL. Si el trabajador demanda del Instituto Mexicano del Seguro Social el otorgamiento de una pensión por incapacidad permanente total, derivada de un accidente de trabajo y la Junta condena al citado Instituto con base en el resultado de la prueba pericial al pago de un porcentaje menor, aun cuando el actor demandó en los términos dichos, esa determinación no viola el principio de congruencia contenido en el artículo 842 de la Ley Federal del Trabajo que obliga a las Juntas a resolver mediante laudos claros, precisos y congruentes con la demanda, contestación y demás pretensiones deducidas oportunamente en el juicio, pues el trabajador no tiene la obligación de señalar en forma precisa el grado de incapacidad que presenta, sino basta que reclame el otorgamiento de una pensión por incapacidad, a fin de que la Junta con apoyo en la prueba pericial médica rendida en autos, pueda determinar lo conducente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 179450, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 204/2004, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, enero de 2005, p. 599, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. SI SE DETERMINA A FAVOR DE SUS TRABAJADORES UNA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE QUE LES DA DERECHO AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA 89,

FRACCIÓN III, DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO QUE LOS RIGE, EN CASO DE QUE CONTINUÉN LABORANDO NO PODRÁN PERCIBIR, ADEMÁS DE SU SALARIO, EL PAGO DE UNA PENSIÓN. De las cláusulas 89, fracción III y 91 del Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, se advierte que cuando el riesgo de trabajo produzca al trabajador una incapacidad parcial permanente que le permita seguir laborando en la misma categoría o en otra, sin perjuicio de su salario, se le pagará la indemnización correspondiente conforme a los porcentajes de las tablas de valuación contenidas en la Ley Federal del Trabajo, basándose en las prestaciones a que alude la fracción I de la mencionada cláusula 89, y que si bien el riesgo por accidente o enfermedad de trabajo tiene como consecuencia la incapacidad del trabajador para seguir desempeñando sus labores, el Instituto le pagará salario íntegro y las demás prestaciones que le correspondan, hasta en tanto se declare su incapacidad permanente, fecha a partir de la cual sólo disfrutará las prestaciones que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones o de la Ley del Seguro Social, en su caso. En congruencia con lo anterior, el trabajador a quien se le declaró una incapacidad parcial permanente y continúa trabajando con el mismo salario, sólo tiene derecho a recibir la indemnización pero no así la pensión, sino hasta que deje de laborar y de conformidad con su antigüedad en el servicio.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 182145, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XVII.1o.C.T.23 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, febrero de 2004, p. 1096, tipo: aislada. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADA DE RIESGO DE TRABAJO. EL SALARIO DIARIO BASE PARA SU CUANTIFICACIÓN NO ES EL CORRESPONDIENTE A LA RELACIÓN LABORAL EN CUYA VIGENCIA SE VERIFICÓ AQUEL, SINO EL ÚLTIMO CON EL QUE SE COTIZÓ CONFORME AL NUEVO VÍNCULO DE TRABAJO QUE SE INICIÓ, SIEMPRE QUE NO SE HUBIERA DETERMINADO EL GRADO DE INCAPACIDAD CUANDO SE INICIÓ ÉSTE. Acorde con lo que en lo conducente prevé la Ley del Seguro Social, el pago de un salario en virtud de una relación laboral genera la obligación del pago de cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, con las que se cubren, entre otras, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo en caso de presentarse; de donde resulta lógico que si cesa esa relación laboral también concluya la obligación de aportar las mencionadas cuotas y, por ende, el salario base para la cotización correspondiente será el último que perciba el trabajador al momento de su separación; sin embargo, ello no resulta de aplicación en el caso del trabajador que habiendo sufrido un accidente de trabajo durante

la vigencia de la relación laboral que sostenía con un primer patrón concluyó, y luego inicia una nueva con diversa patronal, en la que por disposición de la citada legislación también forzosamente se generaba la obligación al pago de las referidas cuotas obrero-patronales; de ahí que si éstas siguieron aportándose, aunque con motivo de una diferente relación laboral, entonces, el salario devengado en la cantidad correspondiente a esta última es el que sirve de base para el pago de la pensión por riesgos de trabajo, pues para el mencionado instituto resulta irrelevante qué patrón las aporta, sino lo trascendente para el mismo es que son exigibles en razón de que el trabajador volvió a laborar, y se cotizan tomando en cuenta el salario de la nueva relación, siempre que no se hubiera determinado ya el grado de incapacidad cuando se inició ésta; no es óbice a lo expuesto lo establecido en la jurisprudencia 10/94, de la entonces Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que aparece publicada con el número 581 en el Apéndice al *Semanario Judicial de la Federación 1917-2000*, t. V, Materia del Trabajo, p. 472, de rubro: “SEGURO SOCIAL. EL SALARIO BASE PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN POR RIESGOS DE TRABAJO, CUANDO EL TRABAJADOR SE SEPARA DE LA EMPRESA ANTES DE LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD, DEBE INCLUIR LOS AUMENTOS SALARIALES PRODUCIDOS HASTA LA FECHA DE SU SEPARACIÓN”, dado que el supuesto que se analizó en la ejecutoria de la que derivó se relaciona con la circunstancia de que al declararse el grado de incapacidad, la relación laboral es inexistente por haberse separado el trabajador con anterioridad, por lo que las cuotas se cotizaron con base en el último salario percibido, y no se refiere a la hipótesis en que habiendo concluido una relación laboral en cuya vigencia se verificó el accidente de trabajo, el obrero inició otra, sin que antes se hubiese determinado esa incapacidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación registro digital: 196106, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.2o.T.10 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, junio de 1998, p. 684, tipo: aislada. PERICIAL MÉDICA, ES INCONDUCTENTE PARA ACREDITAR LA PROFESIONALIDAD DE UNA ENFERMEDAD CUANDO EL ACTOR OMITE EXPRESAR EN SU DEMANDA LOS HECHOS REFERENTES A SU ACTIVIDAD LABORAL Y AL AMBIENTE DE TRABAJO. Para que la prueba pericial aportada por un trabajador sea conducente para acreditar su actividad laboral y el medio en que prestó sus servicios, elementos que de acuerdo con los artículos 50 de la anterior Ley del Seguro Social y 475 de la Ley Federal del Trabajo son determinantes para establecer si una enfermedad es del orden profesional, es indispensable que desde el planteamiento de sus pre-

tensiones precise la información que revele el trabajo específico que desarrollaba, así como las características del ambiente en el que prestó sus servicios, como son: el puesto que ocupaba, las labores concretas que realizaba, si se encontraba expuesto a ruidos o la inhalación de polvos o sustancias químicas, en general, todos aquellos datos que permitan conocer tales extremos; lo anterior, en atención a que de acuerdo con el artículo 777 de la Ley Federal del Trabajo, las pruebas deben encontrarse en relación con la controversia planteada y, por ende, con los hechos en que se apoyan las pretensiones de las partes. De tal forma que si el trabajador omite precisar los referidos elementos, la pericial que ofrezca para acreditarlos es inconducente, pues ante la ausencia de los hechos sobre los que debe versar, tal medio de convicción carece de materia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 195982, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.2o.T.J/4, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, junio de 1998, p. 567, tipo: jurisprudencia. RIESGO DE TRABAJO, INDEMNIZACIÓN POR. CORRESPONDE SU PAGO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CASO DE SUBROGACIÓN, AUN CUANDO SU PAGO SE RECLAME DEL PATRÓN. Cuando en un contrato colectivo de trabajo, se estipulan indemnizaciones por riesgo de trabajo iguales a las establecidas en la Ley Federal del Trabajo y el trabajador reclame su pago al patrón, es suficiente que se pruebe haberlo asegurado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que llamado a juicio éste, se subrogue en el cumplimiento de las obligaciones del patrón respecto a tales responsabilidades, de conformidad con el artículo 60 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 207775, instancia: Cuarta Sala, Octava Época, materia: laboral, tesis: 4a./J. 15/93, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 65, mayo de 1993, p. 15, tipo: jurisprudencia. RIESGO DE TRABAJO. LA CONDENA AL PAGO DE UNA PENSIÓN DERIVADA DE TAL RIESGO, DECRETADA EN CONTRA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 842 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, AUNQUE DICHO INSTITUTO SOLO COMPAREZCA COMO TERCERO. Las Juntas de Conciliación y Arbitraje no incurren en incongruencia cuando condenan al Instituto Mexicano del Seguro Social al pago de una pensión derivada de un riesgo de trabajo, aunque la acción haya sido ejercitada originalmente contra el patrón, si con motivo de la denuncia al Instituto mencionado, como tercero, éste tiene oportunidad de comparecer y defenderse en el procedi-

miento laboral y se demuestra que está subrogado en el cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad de riesgos de trabajo impone la ley laboral a los patrones, en términos del artículo 60 de la Ley del Seguro Social. De ahí que si un laudo condena al Instituto, si así procede, no viola el principio de congruencia previsto por el artículo 842 de la Ley Federal del Trabajo, ya que dándose las condiciones apuntadas, se atiende a la acción intentada en la demanda, y con base en ella se condena a una de las partes en el juicio laboral.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 197073, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.4o.T.48 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, enero de 1998, p. 1136, tipo: aislada. PENSIÓN POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA CIRCUNSTANCIA DE QUE EL ACTOR NO DEMOSTRARA EL SALARIO AFIRMADO EN LA DEMANDA, NO TIENE COMO CONSECUENCIA QUE DEBA CONSIDERARSE PARA EL CÁLCULO CORRESPONDIENTE EL MÍNIMO GENERAL. La circunstancia de que el actor no haya aportado prueba alguna para acreditar el salario que adujo en su libelo laboral, no trae como consecuencia que deba tenerse como tal, para el cálculo de la pensión correspondiente, el mínimo general vigente en la fecha de emisión del laudo, sino que debe atenderse al aspecto relativo a que para la cuantificación de las pensiones derivadas de enfermedades profesionales que debe cubrir el Instituto Mexicano del Seguro Social a sus asegurados, se tomará como base el salario promedio de las últimas cincuenta y dos semanas de cotización, conforme a lo dispuesto por el artículo 65, fracciones II y III, de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181650, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 44/2004, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, abril de 2004, p. 445, tipo: jurisprudencia. RIESGOS PROFESIONALES. EL TRABAJADOR TIENE DERECHO A LAS INDEMNIZACIONES, PENSIONES Y DEMÁS BENEFICIOS PROPIOS DE ESE SEGURO, ASÍ COMO AL PAGO DE LAS PRESTACIONES DERIVADAS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, TANTO DEROGADA COMO VIGENTE. De los artículos 123, apartado A, fracciones XIV y XXIX, de la Constitución Federal; 487 y 492 de la Ley Federal del Trabajo; 54, 63, 65, fracción III, párrafo segundo y 92 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, equivalentes a los numerales 47, 56, 58, fracción III, párrafo tercero y 84, de su similar en vigor, se concluye que cuando un trabajador asegurado sufra un riesgo de trabajo que le produzca una incapacidad parcial permanente, tiene

derecho no sólo al pago de la indemnización correspondiente o a la pensión y demás servicios que la ley establece en ese seguro, sino también al pago de las prestaciones relativas al seguro de enfermedades y maternidad, pues ello se deduce expresamente de los artículos 54 y 92 de la Ley del Seguro Social derogada, así como de los artículos 47 y 84 de la vigente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201796, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.2o.T.7 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, agosto de 1996, p. 729, tipo: aislada. RIESGO DE TRABAJO. CONDICIONES PARA CALIFICAR UNA ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL. De la interpretación armónica de los artículos 62 de la Ley del Seguro Social y 473, 474, 475, 478 y 480 de la Ley Federal del Trabajo y tomando en cuenta la finalidad que persigue el régimen del Seguro Social, se concluye que para que un riesgo de trabajo sea considerado como tal, es condición esencial que se origine o derive de la prestación del servicio, es decir que exista una relación de causa-efecto con el ambiente laboral, siendo por tanto ese vínculo y sus condiciones las que constituyen un factor determinante para calificar una enfermedad como profesional. De esta manera, tanto la enfermedad o padecimiento que tengan su origen en el ambiente laboral, como este mismo ambiente, deben quedar fehacientemente demostrados por el trabajador, por ser elementos constitutivos de la acción relativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 243200, instancia: Cuarta Sala, Séptima Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 133-138, quinta parte, p. 113, tipo: jurisprudencia. RIESGOS DE TRABAJO, INDEMNIZACION EN CASO DE SUBROGACION POR EL SEGURO SOCIAL. EQUIVALENCIA JURIDICA DE LAS PRESTACIONES. En principio, tratándose de riesgos de trabajo, los patrones son responsables del pago de las indemnizaciones que resulten, y la Ley Federal del Trabajo de 1970 señala en el artículo 502, que en caso de muerte del trabajador la indemnización relativa será la cantidad equivalente al importe de 730 días de salarios; pero en el artículo 60 de la Ley del Seguro Social en vigencia desde el 1o. de abril de 1973, se establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social se subroga en la obligación que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones en materia de riesgos de trabajo, cuando aseguran a sus trabajadores en contra de tales riesgos, estimándose que existe una equivalencia jurídica entre las prestaciones que cubre el Instituto Mexicano del Seguro Social por la muerte de un trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo y las que señala la ley laboral; aun cuando aquéllas se paguen en forma de pensiones o presta-

ciones periódicas, puesto que ambas tienen el mismo carácter de prestaciones sociales, aunque no exista equivalencia aritmética por la distinta forma en que se liquida a los beneficiarios. Las prestaciones a que está obligado el Instituto Mexicano del Seguro Social, en estos casos, consisten en el pago de pensiones y tienen equivalencia jurídica al importe de los 730 días de salario, a que se refiere la Ley Federal del Trabajo, y si en un contrato colectivo se estipula una cantidad mayor de días por el propio concepto, resulta incontrovertible la existencia de una diferencia que el patrón está obligado a cubrir.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201161, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.5o.T.81 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, octubre de 1996, p. 538, tipo: aislada. ENFERMEDADES PROFESIONALES, REQUIEREN DE LA RELACION CAUSA-EFECTO-TRABAJO QUE LAS ORIGINE, E IDONEIDAD DE LA PRUEBA PERICIAL PARA ACREDITARLAS. El padecimiento o afección suele darse según la interpretación armónica del artículo 62 de la Ley del Seguro Social, en relación con los numerales 473, 474, 475, 476, 478, 479 y 480 de la legislación obrera; sin embargo, tal afirmación no es axiomática, según la observancia manifiesta de los dispositivos 475 y 476 en consulta, de los que se colige necesariamente que el malestar ha de obtenerse en virtud de la acción continuada, siendo el origen o motivo el ámbito del desempeño de la faena, en la que existe la relación causa-efecto-trabajo, y por ende su comprobación debe obtenerse indiscutiblemente a través de la prueba pericial, medio idóneo apto para acreditar dicho estado de salud, cuyo origen se encuentra en el centro de funciones o ambiente en que el trabajador prestó sus servicios.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193093, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.119 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, octubre de 1999, p. 1289, tipo: aislada. Instituto Mexicano del Seguro Social. RIESGOS DE TRABAJO. LAS PRESTACIONES EN ESPECIE A QUE TIENE DERECHO EL ASEGURADO, SÓLO SE CONCEDEN A PENSIONADOS. Las prestaciones en especie a que se refería el artículo 63 de la abrogada Ley del Seguro Social (artículo 56 de la actual), para el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, son beneficios que se proveen a quienes se encuentran dentro del régimen de seguridad social, mediante la asignación de una pensión que les da la calidad de pensionados, debido a que continúa vigente la relación entre la institución y el beneficiario de la pensión; pero no ocurre lo mismo tratándose de los casos a que se refería el párrafo segundo de la fracción III del artículo 65

(58 actual) del ordenamiento legal invocado, en cuya hipótesis se extingue el vínculo entre asegurado e instituto y, por ello, el otorgamiento de una indemnización global impide el goce de las prestaciones en especie previstas por los citados numerales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193395, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.J/38, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 757, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. PRESTACIONES EN ESPECIE EN CASO DE RIESGO PROFESIONAL. El grado de incapacidad en un porcentaje del veinticinco por ciento o menor de disminución de la capacidad orgánico-funcional, conforme a la fracción III del artículo 65 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, hace acreedor a quien la padece, a que en sustitución de una pensión, se le otorgue una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. El artículo 63 del mismo ordenamiento legal dispone que quien sufra un riesgo de trabajo tendrá derecho a prestaciones en especie consistentes en asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis, de ortopedia, y a rehabilitación. Ahora bien, debe entenderse que estos beneficios se proveen a quienes se encuentran dentro del régimen de seguridad social mediante la asignación de una pensión que les da la calidad precisamente de pensionados, en cuyo caso perdura la relación entre la institución y el beneficiario de la pensión; pero no en aquellos casos en que el porcentaje de incapacidad determinado da lugar a una indemnización global, pues en esta hipótesis como se extingue el vínculo entre asegurado e instituto el indemnizado no tendrá derecho a las prestaciones en especie mencionadas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181851, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XXI.3o.16 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, marzo de 2004, p. 1619, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE PREVISTAS POR EL ARTÍCULO 56 DE LA LEY DEL INSTITUTO RELATIVO, ES PROCEDENTE NO OBSTANTE QUE EL PADECIMIENTO DEL TRABAJADOR NO SEA VALUABLE PARA LOS EFECTOS DEL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE. El artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo contiene la tabla de valuación de padecimientos que pueden dar derecho a los trabajadores para ser sujetos elegibles para beneficiarse con el otorgamiento de pensiones por incapacidades permanentes, esto es, contempla una prestación de naturaleza

económica. Sin embargo, el hecho de que el cuadro médico que presenta un derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social no sea susceptible de ser valuado en términos del arábigo en comento, no impide que sean procedentes las prestaciones en especie a que se refiere el precepto 56 de la Ley del Seguro Social, debido a que la atención médica, quirúrgica y farmacéutica, así como la rehabilitación, han de ser brindadas en especie, en términos de lo dispuesto por el segundo de los numerales a que se ha hecho mención, no así del código obrero.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 179726, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.180 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XX, diciembre de 2004, p. 1459, tipo: aislada. SUSPENSIÓN EN AMPARO DIRECTO EN MATERIA LABORAL. DEBE NEGARSE CONTRA EL OTORGAMIENTO Y PAGO DE UNA PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, ASÍ COMO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE, POR SER ESTAS ÚLTIMAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y NECESARIAS PARA LA SUBSISTENCIA DEL TRABAJADOR. Se ha establecido por criterio de jurisprudencia que al obtener la parte obrera un laudo favorable el presidente del tribunal de trabajo responsable debe negar la suspensión por el término de la tramitación y resolución del juicio de garantías, para garantizar la subsistencia del trabajador, esto conforme al criterio que, en esencia, estableció la Segunda Sala del Máximo Tribunal del país en la jurisprudencia número 2a./J. 21/2001, consultable en la página doscientos noventa y tres del tomo XIII, junio de dos mil uno, del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, de rubro: “SUSPENSIÓN EN AMPARO EN MATERIA LABORAL. DEBE NEGARSE POR EL MONTO QUE SEA NECESARIO PARA ASEGURAR LA SUBSISTENCIA DEL TRABAJADOR DURANTE LA TRAMITACIÓN DE CADA UNO DE LOS JUICIOS DE GARANTÍAS PROMOVIDOS POR EL PATRÓN EN CONTRA DE LAUDOS SUCESIVOS QUE BENEFICIAN A AQUEL”. Ahora bien, si un trabajador obtuvo laudo favorable para el otorgamiento y pago de una pensión por incapacidad permanente parcial, así como de las prestaciones en especie que dispone el artículo 63 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, y el diverso 56 de la vigente a partir del 1o. de julio de ese propio año; prestaciones que se traducen en la subsistencia del trabajador, tomando en cuenta que se encuentra con un padecimiento del orden profesional que, en su caso, podría dar motivo o ser el origen de la necesidad de recurrir al servicio médico, o bien, por enfermedad diversa a la que padece, las que son indispensables para su salud, ya que por lo que respecta a los servicios o prestaciones en especie citados en los numerales legales

en comento, consistentes en asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización; aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación, se tratan de prestaciones para la protección de la salud y necesarias para la subsistencia del trabajador, por lo que la suspensión a este respecto también debe ser negada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186426, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.10o.T.38 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, julio de 2002, p. 1402, tipo: aislada. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. EL DERECHO A SU OTORGAMIENTO NO ESTÁ CONDICIONADO A QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. De la interpretación literal de los artículos 301, 150 y 151 de la Ley del Seguro Social, en vigor a partir del 1o. de julio de 1997, se advierte que el derecho al otorgamiento del seguro de riesgos de trabajo es inextinguible, sin que sea necesario que el trabajador se encuentre dentro del periodo de conservación de derechos que se establece en el artículo 150, toda vez que este precepto se refiere a los derechos que los asegurados tuvieron adquiridos a pensiones en el seguro de invalidez y vida.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192360, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.118 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, febrero de 2000, p. 1118, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA APLICACIÓN DEL 70% EN LA CONDENA AL PAGO DE LA PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD, AUN CUANDO NO SE HUBIERA OPUESTO COMO EXCEPCIÓN TAL CIRCUNSTANCIA. La fracción II del artículo 65 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de 1997, que reproduce en esencia actualmente la fracción II del artículo 58 de la propia ley, vigente a partir del primero de julio del mismo año, establecía que tratándose de una incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario que estuviere cotizando; en este sentido, debe entenderse que todo aquel trabajador que sufriera una incapacidad de ese tipo o permanente parcial, derivada de un riesgo de trabajo (atendiendo al mecanismo para obtener la base sobre la cual invariablemente habría de aplicarse el porcentaje), y se declarara la condena, se debe cubrir con base en el porcentaje mencionado, dado que no se puede variar la manera en que han de cubrirse las prestaciones previstas en dicho ordenamiento legal, por más que así no se hubiese excepcionado el demandado, toda vez que se trata de disposiciones de orden público y de observancia obligatoria. Por tanto, el laudo que condena al Instituto Mexicano

del Seguro Social al pago de la pensión respectiva aplicando el porcentaje de referencia, no viola el principio de legalidad, pues atiende a los principios establecidos en la ley de la materia en cuanto a los lineamientos a que deben constreñirse las prestaciones en dinero a que tienen derecho los asegurados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178862, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 19/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, marzo de 2005, p. 312, tipo: jurisprudencia. SUSPENSIÓN EN AMPARO DIRECTO LABORAL. DEBE NEGARSE RESPECTO DE LA CONDENA A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ESTABLECE A FAVOR DEL TRABAJADOR QUE SUFRE UN RIESGO DE TRABAJO, A FIN DE ASEGURAR SU SUBSISTENCIA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 174 DE LA LEY DE AMPARO. En materia de riesgos de trabajo, el legislador estableció las prestaciones en dinero y en especie a que tiene derecho el asegurado que sufre un riesgo de trabajo, por lo que una vez determinada en un laudo la incapacidad del trabajador, ya sea por la lesión orgánica o perturbación funcional que le produce un accidente de trabajo, o bien por el estado patológico motivado por una enfermedad profesional, la condena a las prestaciones en especie que prevé la Ley del Seguro Social deben considerarse indispensables para su subsistencia dada la naturaleza de la acción principal de la que derivan —reconocimiento de la incapacidad producida por un riesgo de trabajo—. En consecuencia, cuando en el laudo se condena al Instituto Mexicano del Seguro Social a otorgar al asegurado asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, debe negarse la suspensión respecto de dichas prestaciones en especie, a fin de garantizar la subsistencia del asegurado mientras se resuelve el juicio de garantías, atendiendo al artículo 174 de la Ley de Amparo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023441, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: III.4o.T.65 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 4, t. V, agosto de 2021, p. 4934, tipo: aislada. SUBSIDIOS POR RIESGO DE TRABAJO. LA OBLIGACIÓN DE PAGARLOS CESA UN DÍA ANTES DE LA DECLARACIÓN DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA TRABAJAR, CONFORME AL “DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO” (FORMA ST-2) QUE EXPIDA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

Hechos. El actor reclamó al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el pago de subsidios por riesgo de trabajo a partir de la fecha del accidente y hasta la emisión del laudo, mientras que el demandado se excepcionó en

el sentido de que esa obligación concluyó al hacerse la declaración de que el asegurado se encontraba capacitado para trabajar, mediante el “dictamen de alta por riesgo de trabajo” (forma ST-2). La Junta declaró procedente la prestación a un año previo a la presentación de la demanda y hasta la emisión del laudo, restándole valor probatorio al alta médica, al ser un documento que unilateralmente elabora ese instituto. Contra esa determinación éste promovió juicio de amparo directo.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que la obligación de pagar los subsidios por riesgo de trabajo cesa un día antes de que el Instituto Mexicano del Seguro Social declare que el trabajador se encuentra capacitado para trabajar, conforme al “dictamen de alta por riesgo de trabajo” (forma ST-2) que aquél expida.

Justificación. Lo anterior es así, ya que el “dictamen de alta por riesgo de trabajo” (forma ST-2), al ser un certificado expedido por el médico tratante, quien ejerce la actividad profesional de esa especialidad, en términos de los artículos 83 y 388 de la Ley General de Salud, y ser el instrumento mediante el cual se informa haber concluido el riesgo de trabajo con base en el artículo 2o., fracción VII, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y el diverso 154 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, cesa la obligación de cubrir los subsidios por riesgo de trabajo, porque el artículo 58, fracción I, de la Ley del Seguro Social prevé que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, si lo incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, subsidio que se otorgará en tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien, se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente; de ahí que si el trabajador ha sido declarado apto para continuar sus labores, será hasta un día antes del que se consigne en el documento que el instituto esté obligado a cubrir los subsidios correspondientes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023435, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: III.4o.T.64 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 4, t. V, agosto de 2021, p. 4866, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). EL “DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO” (FORMA ST-2) QUE EXPIDE, TIENE VALOR PROBATORIO PLENO PARA

ACREDITAR QUE SE DECLARÓ AL TRABAJADOR APTO PARA CONTINUAR SUS LABORES EN LA FECHA QUE EN ÉL SE CONSIGNA, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO.

Hechos. El actor reclamó al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el pago de subsidios por riesgo de trabajo a partir de la fecha del accidente y hasta la emisión del laudo, mientras que el demandado se excepcionó en el sentido de que esa obligación concluyó al hacerse la declaración de que el asegurado se encontraba capacitado para trabajar, mediante el “dictamen de alta por riesgo de trabajo” (forma ST-2). La Junta declaró procedente la prestación a un año previo a la presentación de la demanda hasta la emisión del laudo, restando valor probatorio al alta médica, al ser un documento que unilateralmente elabora ese instituto. Contra esa determinación éste promovió amparo directo.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que el “dictamen de alta por riesgo de trabajo” (forma ST-2), expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene valor probatorio pleno para acreditar que se declaró al trabajador apto para continuar sus labores en la fecha que consigna el documento, salvo prueba en contrario.

Justificación. Conforme a la fracción I del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, si lo incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, subsidio que se otorgará en tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien, se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente. Ahora bien, si en un juicio laboral el Instituto Mexicano del Seguro Social exhibe el “dictamen de alta por riesgo de trabajo” (forma ST-2) para acreditar que al asegurado se le declaró apto para continuar sus labores en la fecha que consigna el documento, debe considerarse que tiene valor probatorio pleno para acreditar ese extremo, salvo prueba en contrario, al ser un certificado expedido por el médico tratante, quien ejerce la actividad profesional en especialidad médica, en términos de los artículos 83 y 388 de la Ley General de Salud y ser el instrumento mediante el cual se informa haber concluido el riesgo de trabajo, con base en el artículo 2o., fracción VII, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y el diverso 154 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin que se requiera la intervención del trabajador, porque a él se entrega esa constancia y se registra en su expediente clínico.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 219022, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.J/42, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 54, junio de 1992, p. 35, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. FECHA A PARTIR DE LA CUAL DEBE PAGARSE LA PENSION DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. Tratándose del otorgamiento de una pensión derivada de un riesgo de trabajo, su pago deberá hacerse a partir de la fecha en que se determine el grado de incapacidad del trabajador, en términos de la fracción II del artículo 65 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024352, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: II.2o.T.J/5 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 11, t. IV, marzo de 2022, p. 2858, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN MENSUAL POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE. EL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACIÓN DEBE ANUALIZARSE ATENDIENDO AL PRINCIPIO PRO PERSONA CONTENIDO EN EL ARTÍCULO 1o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El artículo 65 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, no establece el procedimiento aritmético que hay que seguir para calcular exactamente una pensión mensual por incapacidad parcial permanente, pues de su texto se advierte que, al ser declarada al asegurado, recibirá una pensión mensual equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando, calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo. Por lo anterior, se pueden generar dos interpretaciones: una, que calcula la pensión teniendo como base un salario de cotización mensual y, otra, en donde se anualiza el salario. En ese orden, al anualizar el salario diario base de cotización se obtiene un mayor beneficio para el pensionado, pues se integran 5 o 6 días que no comprende el cálculo mensual. Así, en términos del principio pro persona contenido en los artículos 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 18 de la Ley Federal del Trabajo, los órganos jurisdiccionales deben preferir la interpretación que anualiza el salario, por ser más favorable para el pensionado; por tanto, el procedimiento que debe seguirse para calcular la pensión mensual por incapacidad parcial permanente consistirá en multiplicar el salario diario de cotización por 365 días, el resultado dividirlo entre 12 meses, al que se le aplicará el 70% que indica la fracción II del artículo 65 de la citada Ley del Seguro Social y, por último, aplicar el porcentaje de disminución orgánica funcional determinado, conforme a la fracción III de dicho precepto legal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 195981, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.4o.T.51 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, junio de 1998, p. 656, tipo: aislada. INCAPACIDAD, PENSIÓN DE, POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. CÓMO DEBE DETERMINARSE EL SALARIO PARA EL PAGO DE LA (INTERPRETACIÓN DE LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL). La fracción II del artículo 65 de la Ley del Seguro Social establece: “Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.”. De su contenido se desprende, que para el caso de incapacidad permanente total, el asegurado recibirá una pensión mensual al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando (hipótesis primera), mientras que para el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor (hipótesis segunda), de tal suerte que en este último supuesto de la fracción II del invocado artículo 65, el legislador no suprime el factor del setenta por ciento, sino que únicamente cambia la variable “salario en que estuviere cotizando” por el “promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización”; es decir, sigue refiriéndose al setenta por ciento, pero ya no del salario en que estuviere cotizando, sino del salario promedio de cotización en el número de semanas antes indicado, lo que se corrobora si se considera que de no resultar aplicable el factor del setenta por ciento para el caso de enfermedades de trabajo, y remitirse únicamente al promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, se daría el caso de permitirse la determinación de una pensión o indemnización por enfermedad de trabajo en cuantía superior a la pensión por incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo, sin que se advierta disposición legal alguna que así lo establezca o que considere de mayor gravedad la enfermedad de trabajo que el accidente profesional. La aplicabilidad del factor del setenta por ciento en las dos hipótesis que prevé, la fracción II del artículo 65 de la Ley del Seguro Social, se confirma si se atiende a que para el caso de incapacidad permanente total del asegurado, se utiliza la expresión “...éste recibirá una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del...”, mientras que en el caso de enfermedades de trabajo no emplea las expresiones de que el asegurado recibirá, se le cubrirá, otorgará u otra análoga, sino que emplea la expresión “se tomará del promedio de las cincuenta y dos últimas semanas

de cotización”, que alude a la circunstancia de que la proporción del setenta por ciento se tomará del promedio de cotización en el número de semanas a que se refiere el precepto en cita, de ahí que si la Junta responsable al salario base que tomó en cuenta para cuantificar la pensión por incapacidad parcial permanente derivada de una enfermedad profesional, le extrajo el setenta por ciento su conclusión se encuentra apegada a derecho.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191504, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 5/98, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XII, julio de 2000, p. 71, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DERIVADA DE RIESGOS DE TRABAJO. SU CUANTIFICACIÓN CONFORME A LAS REGLAS PREVISTAS EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE EN EL AÑO DE 1996, DEBE SER INCLUYENDO LOS INCREMENTOS QUE BENEFICIARON AL PUESTO DESEMPEÑADO POR EL ASEGURADO HASTA QUE SE DETERMINE EL GRADO DE INCAPACIDAD CUANDO EL VÍNCULO LABORAL ESTÉ VIGENTE O HASTA LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL NEXO LABORAL. La Ley del Seguro Social, en su artículo 65, preveía la procedencia, condiciones, oportunidad y términos en que habrían de fijarse y otorgarse los subsidios y pensiones provenientes de un riesgo de trabajo, y en su fracción II, particularmente, establecía la regla a seguir para la cuantificación de la pensión mensual correspondiente al asegurado que sufriera incapacidad permanente total para trabajar, como consecuencia de dicho riesgo. En esta regla se trataba de distinta manera el riesgo de trabajo consistente en accidente, que aquel constituido por una enfermedad profesional. Sin embargo, la diferencia entre una hipótesis y otra debe entenderse referida únicamente al mecanismo para obtener la base sobre la cual invariablemente habría de aplicarse la tasa del setenta por ciento, esto es, tratándose de accidentes de trabajo, la pensión mensual por la incapacidad de que se trata se obtendría de aplicar el referido por ciento al salario que estuviere cotizando el asegurado en el momento del siniestro, y tratándose de enfermedad profesional, dicha pensión se obtendría de aplicar el mismo setenta por ciento pero con diferente base, esto es, al producto resultante del promedio de las últimas cincuenta y dos semanas de cotización, ya que, por un lado, no existe razón alguna que justifique el otorgamiento de una pensión al setenta por ciento del salario devengado y otra cuantificada al cien por ciento del mismo salario, según se tratara de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, cuando en ambos casos se está en presencia de especies de un mismo género y, por otra parte, así debe entenderse de una correcta interpretación lógica y gramatical del invocado artículo 65, fracción II, de la

Ley del Seguro Social de 1973, vigente en el año de 1996; el criterio anterior debe relacionarse con la diversa tesis sostenida por la anterior Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación número 4a./J. 19/91, relativa a que dicho salario debe ser beneficiado con los incrementos salariales habidos entre la fecha del accidente y aquella en que se determine el grado de la incapacidad, ya que si bien cuando un trabajador se encuentra incapacitado temporalmente por el riesgo, cesa la obligación patronal de continuar cubriendo las cuotas al instituto (artículo 37, fracción IV, de la Ley del Seguro Social), de existir incrementos en ese lapso (entre la fecha del accidente y la de determinación del grado de incapacidad permanente), dichos incrementos deben ser considerados al fijar el monto definitivo de la pensión; asimismo debe tenerse en cuenta que dichos incrementos no deben ser invariablemente hasta la fecha en que se determine el grado de incapacidad, pues si el vínculo laboral concluye antes de esa determinación, los incrementos deben considerarse hasta esta última fecha, lo anterior en aplicación de la jurisprudencia 4a./J. 10/94 de la extinta Cuarta Sala publicada en la Octava Época del *Semanario Judicial de la Federación*, tomo 76, abril de 1994, p. 20, bajo el rubro de: “SEGURO SOCIAL. EL SALARIO BASE PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN POR RIESGOS DE TRABAJO, CUANDO EL TRABAJADOR SE SEPARA DE LA EMPRESA ANTES DE LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD, DEBE INCLUIR LOS AUMENTOS SALARIALES PRODUCIDOS HASTA LA FECHA DE SU SEPARACIÓN”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002647, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.11 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XVI, t. 3, enero de 2013, p. 2224, tipo: aislada. RIESGO DE TRABAJO. LAS PRESTACIONES EN ESPECIE A QUE TIENE DERECHO EL TRABAJADOR POR SUFRIR UNA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL VEINTICINCO POR CIENTO O MENOR COMO CONSECUENCIA DE AQUÉL DEBEN PROPORCIONARSE PERMANENTEMENTE, POR LO QUE SU OTORGAMIENTO NO ESTÁ CONDICIONADO A SU EVENTUAL RESTABLECIMIENTO MÉDICO. En términos de la jurisprudencia 2a./J. 81/2000, emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la contradicción de tesis 25/2000-SS, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XII, septiembre de 2000, p. 115, de rubro: “RIESGOS PROFESIONALES. EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, IGUAL O MENOR AL VEINTICINCO POR CIENTO, CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ABROGADA Y VIGENTE, NO IMPIDE OTORGAR AL ASEGURADO LAS PRESTACIONES EN ESPECIE, PUES A ÉSTAS TAMBIÉN TIENE

DERECHO”, cuando un trabajador asegurado sufra un riesgo de trabajo que le produzca una incapacidad parcial permanente valuada en un veinticinco por ciento o menor, tendrá derecho a recibir del Instituto Mexicano del Seguro Social, como prestación en dinero, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido, sin perjuicio de que se le otorguen las prestaciones en especie a que también tiene derecho conforme a la ley, tales como asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia, así como rehabilitación. Ahora bien, en las consideraciones que dieron origen a la mencionada jurisprudencia se concluyó: “...los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo que les produzca una incapacidad parcial permanente con una valuación del veinticinco por ciento o menor, tienen derecho tanto a la indemnización que corresponda a la disminución órgano-funcional por la incapacidad sufrida como a las prestaciones en especie que se prevén para esa misma rama de seguro, hasta que el trabajador siniestrado logre su restablecimiento.”; lo que, eventualmente, llevaría a deducir que el otorgamiento de las prestaciones en especie están sujetas al restablecimiento médico del trabajador. Sin embargo, dicha expresión no puede tener fuerza vinculatoria, ya que el tema central de la contradicción de tesis no fue resolver sobre el lapso que deben permanecer las prestaciones en especie, sino determinar si éstas proceden junto con la indemnización global, o si por virtud de que con la indemnización se extingue el vínculo existente entre institución y asegurado, ya no se tiene derecho a las prestaciones en especie. Asimismo, porque no obstante las consideraciones de una ejecutoria pueden servir de orientación o vincular a determinada autoridad, lo cierto es que aquella afirmación de “hasta que el trabajador siniestrado logre su restablecimiento”, no está respaldada o precedida por un análisis sobre el lapso que deben permanecer las prestaciones en especie en favor del trabajador, de manera que se trata de una expresión aislada que carece de obligatoriedad, precisamente por no estar motivada. Además, debe tomarse en cuenta que la mencionada afirmación se contrapone a las propias consideraciones vertidas al resolver la contradicción de tesis, pues no se justifica que primero estipule que el hecho de que un trabajador asegurado reciba una indemnización global no es causa ni motivo para privarlo de las prestaciones en especie previstas en el artículo 63 de la Ley del Seguro Social derogada, porque el derecho a recibir las prestaciones en especie y en dinero surge desde el momento en que se define que el asegurado sufre una incapacidad parcial permanente, única condición que la ley impone para el surgimiento de tal derecho y, posteriormente, como conclusión, diga que los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo que les produzca una incapacidad parcial permanente del veinticin-

co por ciento o menor, tienen derecho tanto a la indemnización como a las prestaciones en especie hasta que el trabajador siniestrado logre su restablecimiento. Finalmente, las prestaciones en especie, aunque tienen como fin restablecer en lo posible la salud o función corporal del trabajador, no pueden sujetarse exactamente al momento en que éste, a criterio del instituto, se encuentre recuperado médicamente, pues se correría el riesgo de que dicho trabajador, en apariencia, se encuentre rehabilitado con la consecuencia de que se excluyan las prestaciones de mérito y que, con posterioridad, surja nuevamente el padecimiento o alguna de sus características, lo que podría suceder, pues los efectos de una enfermedad profesional pueden surgir días, meses o años después, incluso, aminorar al grado de desaparecer y después regresar, frente a lo cual, no estaría en condiciones de solicitar la atención médica, precisamente por estar dado de baja, lo que ocasionaría un grave perjuicio al accionante al tener que solicitar de nueva cuenta el otorgamiento de las prestaciones en especie, ya sea en la vía administrativa o judicial, con todo lo que ello le ocasionaría si no se le otorgan oportunamente. De ahí que dichas prestaciones en especie deban otorgarse permanentemente, sin condicionarse a un eventual restablecimiento médico del trabajador.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 207715, instancia: Cuarta Sala, Octava Época, materia: laboral, tesis: 4a./J. 10/94, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 76, abril de 1994, p. 20, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL SALARIO BASE PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN POR RIESGOS DE TRABAJO, CUANDO EL TRABAJADOR SE SEPARA DE LA EMPRESA ANTES DE LA DETERMINACION DEL GRADO DE INCAPACIDAD, DEBE INCLUIR LOS AUMENTOS SALARIALES PRODUCIDOS HASTA LA FECHA DE SU SEPARACIÓN. Las consideraciones que llevaron a esta Cuarta Sala a sentar la tesis jurisprudencial número 19/91 intitulada “SEGURO SOCIAL. EL SALARIO BASE PARA EL PAGO DE PENSIONES A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO, SE ESTABLECE CON LOS AUMENTOS HABIDOS HASTA EN TANTO SE DETERMINE EL GRADO DE INCAPACIDAD Y SE RIGE POR LA LEY DEL”, no son aplicables al caso en que el trabajador se separa de la empresa con anterioridad a la determinación del grado de incapacidad, pues en este supuesto, según se desprende de los artículos 12, fracción I; 19, fracción I; 26 y 37 de la Ley del Seguro Social, al producirse dicha separación cesa la obligación del patrón de comunicar al Instituto las variaciones del salario relativo al puesto que ocupaba el trabajador y de enterar las cotizaciones respectivas, por lo cual debe entenderse que el último salario de aquél, para efectos de lo dispuesto

por el artículo 65 de la ley de la materia, es el que le corresponda al momento de su separación de la empresa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022684, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.I.L. J/70 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 83, t. II, febrero de 2021, p. 1685, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN MENSUAL POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, PARA SU CÁLCULO DEBEN CONSIDERARSE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS DEL AÑO.

Hechos. Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes analizaron el procedimiento para cuantificar la pensión mensual por incapacidad permanente deducida de enfermedades de trabajo y sostuvieron posturas encontradas, pues mientras algunos concluyeron que para el cálculo correspondiente la multiplicación respectiva debe hacerse por trescientos sesenta días al corresponder a treinta días por mes, los otros estimaron que la multiplicación indicada debe hacerse por los trescientos sesenta y cinco días que comprende un año.

Criterio jurídico. El Pleno en Materia de Trabajo del Primer Circuito considera que la pensión mensual por incapacidad parcial permanente derivada de enfermedad o accidente de trabajo debe ser calculada tomando en cuenta los siguientes elementos: 1. El porcentaje de la incapacidad declarada; 2. El salario para su cuantificación; 3. El número de días que integran un año; y 4. El número de meses que contiene un año, de ahí que para su cálculo deban considerarse los trescientos sesenta y cinco días del año.

Justificación. Lo anterior, pues en términos del artículo 2o. de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, la seguridad social tiene por finalidad —entre otras— la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Por otra parte, el artículo 48 del cuerpo normativo en cuestión, establece que los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. Ahora, si bien las fracciones II y III del artículo 65 de la ley de seguridad social en comento disponen las bases y el mecanismo para determinar la pensión mensual derivada de riesgos de trabajo, sin que expresamente señalen el número de días por el que debe multiplicarse el salario correspondiente; sin embargo, únicamente tomando en consideración todos los días del año, puede lograrse la finalidad de la seguridad social, esto es, conseguir la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar

individual y colectivo. Aunado a ello, el artículo en comento prevé el pago de la pensión considerando tanto el salario que estuviera cotizando el asegurado, así como el término de cincuenta y dos semanas, que son precisamente las que integran un año. Además, las pensiones otorgadas con motivo de riesgos de trabajo tienen naturaleza indemnizatoria derivada precisamente de su actividad laboral. En ese sentido, la pensión que se le otorga al operario tiene su origen en el detrimento que sufrió con motivo de su trabajo, beneficio que se va generando día con día al realizar sus actividades laborales, por lo que no existe justificación para determinar que la pensión mensual respectiva debe obtenerse al multiplicar por treinta días que abarca un mes, porque ello implicaría desconocer cinco días laborados. Máxime que la duración de un año de servicios, a fin de tener derecho a diversas prestaciones, equivale a trescientos sesenta y cinco días, de ahí que las semanas cotizadas por los trabajadores comprenden dicho periodo laborado y no trescientos sesenta días, pues, incluso se pagan cotizaciones por el periodo equivalente a un año completo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021663, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: VII.2o.T.241 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 75, t. III, febrero de 2020, p. 2362, tipo: aislada. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. LOS ARTÍCULOS 58, FRACCIONES II Y III, Y 61 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL PREVER QUE SU PAGO DEBE REALIZARSE A PARTIR DE QUE SE DETERMINA EL GRADO DE INCAPACIDAD Y NO DESDE LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL RIESGO QUE LA ORIGINÓ, NO SON VIOLATORIOS DE LOS DERECHOS DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN. Los artículos 58, fracciones II y III, y 61 de la Ley del Seguro Social, en la parte que interesa, establecen que el trabajador que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho al otorgamiento de una pensión por incapacidad permanente parcial, que deberá cubrirse a partir de que se determine su grado de disminución orgánico funcional, lo que puede ocurrir en sede administrativa o a través de un juicio, sin que ello pueda estimarse violatorio de los derechos fundamentales de igualdad y no discriminación, previstos en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior es así, pues no toda desigualdad de trato es violatoria de derechos fundamentales, sino sólo cuando produce distinción entre situaciones objetivas y de hecho iguales, sin que exista una justificación razonable e igualmente objetiva. En este sentido, el hecho de que la fecha de otorgamiento y pago de la pensión respectiva dependa de su reconocimiento en sede administrativa o judicial, no implica un trato discriminatorio, sino una

diferencia razonable, ya que esas hipótesis son incomparables entre sí, por provenir de situaciones de hecho distintas. La primera, derivada de la comprobación y reconocimiento en sede administrativa del respectivo riesgo de trabajo y del correspondiente grado de incapacidad que el mismo produce en el trabajador; la segunda, en virtud de la negativa de ese reconocimiento, que conlleva que deba acudir ante la autoridad a solicitar su aceptación; y, atendiendo a la fecha de su determinación, es que debe cubrirse la pensión respectiva; ello, en razón de que cuando el instituto no reconoce el riesgo sufrido, precisamente, su actualización y causalidad son los aspectos que se dilucidarán en el juicio laboral, en el cual deberán rendirse aquellas pruebas que las partes estimen convenientes para que la autoridad laboral tenga los elementos necesarios para dictar su laudo. Por consiguiente, si en esta última hipótesis su reconocimiento se realiza una vez analizada la controversia en su totalidad, en la medida en que no basta la sola existencia de aquél, sino que resulta imprescindible su calificación como tal, ello evidencia que el pago de la pensión respectiva no puede retrotraerse hasta la fecha del acontecimiento que le da origen, que generalmente coincide con la que se llega a reconocer en sede administrativa, pues aquélla únicamente debe cubrirse hasta que se determine fehacientemente el grado de incapacidad que el riesgo profesional produjo; lo que, se insiste, no puede estimarse violatorio de los derechos de igualdad y no discriminación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193272, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 108/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 158, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE. FECHA A PARTIR DE LA QUE DEBE PAGARSE, EN CASO DE QUE EN CONTRA DE LA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, SE HAYA PROMOVIDO JUICIO DE AMPARO. La anterior Cuarta Sala de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de la jurisprudencia 4a./J. 4/93, de rubro: “PENSIÓN POR INCAPACIDAD DERIVADA DE UN RIESGO PROFESIONAL, FECHA A PARTIR DE LA CUAL DEBE CUBRIRSE SU PAGO”, estableció que si bien los artículos 51, 65 y 68 de la Ley del Seguro Social no señalan en forma expresa a partir de qué momento debe cubrirse la pensión por incapacidad parcial o total por grado de riesgo, dicho pago debe hacerse a partir de que la autoridad correspondiente lo determine, lo que ocurre cuando el consejo técnico emite su resolución, en el caso de que el trabajador hubiera optado por recurrir ante él inconformándose con la calificación del riesgo hecho por el instituto, o bien, cuando la autoridad laboral competente dicte el laudo respectivo, en el supuesto de que el asegurado hubiera ejercitado

la acción correspondiente. En concordancia con dicha jurisprudencia, debe señalarse que, en caso de que en contra de esta determinación de incapacidad de la Junta laboral, se hubiere promovido juicio de amparo, en el que se haya controvertido la determinación en sí misma considerada, así como aspectos aleatorios o diversos a ella, de conformidad con los efectos que tiene el juicio de amparo y al carácter de resolución declarativa que, en la especie, tiene dicho laudo, lo procedente es que, en cumplimiento de esta sentencia de amparo, en el evento de que se hubiere confirmado la determinación de la incapacidad, ya sea porque no fue motivo de análisis o porque al serlo resultó correcta y se concediera el amparo por algún aspecto aleatorio o diverso a la prestación señalada, la fecha a partir de la que debe pagarse la pensión correspondiente es la del primer laudo, ya que en él se determinó la incapacidad del trabajador. En cambio, si el amparo se concedió por algún aspecto relacionado con el establecimiento y condena del pago de la pensión, el laudo dictado en cumplimiento de la sentencia protectora deberá ser el punto de partida para el referido pago, porque será hasta ese fallo donde se decida, con carácter de cosa juzgada, la procedencia de la prestación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164314, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 84/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, julio de 2010, p. 290, tipo: jurisprudencia. Instituto Mexicano del Seguro Social. LA PENSIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE PREVISTA EN EL ARTÍCULO 40. TABLA C DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL CONTRATO COLECTIVO, DEBE CALCULARSE CONSIDERANDO ÚNICAMENTE EL NÚMERO DE AÑOS DE SERVICIOS Y EL PORCENTAJE QUE PARA CADA UNO DE ELLOS ESTABLECE LA TABLA RESPECTIVA. De la interpretación de la tabla C contenida en el artículo 40. del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social y de sus artículos 50. y 110., se desprende que para fijar la cuantía básica de una pensión por incapacidad parcial permanente, sólo debe atenderse a los dos factores que prevé el primero de los mencionados preceptos que son el número de años de servicios y el porcentaje que para cada uno de ellos establece la tabla respectiva, sin aplicar a ese resultado el porcentaje de disminución orgánica funcional que presente el trabajador, toda vez que no existe base contractual para ello. Lo anterior es así, además, porque el otorgamiento de una pensión de incapacidad parcial permanente con base en las mencionadas normas contractuales está condicionado a que el trabajador deje de prestar servicios al Instituto, lo que significa que en este aspecto se trata de una auténtica prestación extralegal superior a la legal en cuanto a su monto, ya que, a diferencia de la situación que se genera con la

aplicación de las leyes, en el supuesto contractual se produce una incompatibilidad con trabajo remunerado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181561, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.79 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, mayo de 2004, p. 1776, tipo: aislada. ENFERMEDADES PROFESIONALES. PARA QUE UN PADECIMIENTO MOTIVE EL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN POR INCAPACIDAD, SU GRADO DE VALUACIÓN DEBERÁ CORRESPONDER A LOS PARÁMETROS ENTRE EL MÍNIMO Y MÁXIMO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 514 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. La correcta interpretación del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, en relación con el diverso 65 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, permite concluir que al diagnosticarse al asegurado alguna enfermedad de orden profesional tiene derecho al otorgamiento de una pensión por incapacidad parcial permanente; sin embargo, su cálculo debe efectuarse conforme a la tabla de valuación de incapacidades contenida en el primero de los preceptos citados, en tanto que éste señala los parámetros entre un mínimo y un máximo del grado de disminución orgánico-funcional que debe ser tomado en consideración por las Juntas de Conciliación y Arbitraje para fijar el monto de las indemnizaciones o de pensiones en los casos de subrogación por parte del organismo asegurador. Por tanto, si el perito médico diagnostica al asegurado un padecimiento que, a su juicio, tenga su origen en el medio ambiente laboral, pero al efectuar la valuación la hace con un porcentaje inferior al mínimo fijado en la tabla prevista en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, la Junta no puede tomarlo en cuenta como base para fijar una pensión o recibir el pago indemnizatorio, pues hay impedimento para cuantificar su monto, al no ajustarse el grado de la lesión a lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley del Seguro Social que establece los requisitos para el otorgamiento de las pensiones, entre otros, que su cálculo se efectúe “conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023031, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XVII.1o.C.T.81 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 85, t. III, abril de 2021, p. 2230, tipo: aislada. DESPIDO INJUSTIFICADO. EL HECHO DE QUE EL TRABAJADOR QUE TENGA UNA INCAPACIDAD TEMPORAL PROVENIENTE DE UN RIESGO DE TRABAJO SIGA TRAMITANDO INCAPACIDADES ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

(IMSS), CON POSTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE DIJO OCURRIÓ AQUÉL, NO IMPLICA EL RECONOCIMIENTO DE SU INEXISTENCIA, SINO EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS PREVISTOS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Conforme al artículo 53 de la Ley del Seguro Social, el patrón que asegure a sus trabajadores contra riesgos de trabajo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), queda relevado del cumplimiento de las obligaciones que prevé la Ley Federal del Trabajo, derivadas de dichos riesgos, pues corren a cargo del organismo asegurador. Por su parte, de los preceptos 55, 56 y 58 de la referida ley, se advierte que un riesgo de trabajo puede producir, entre otras, una incapacidad temporal, una parcial permanente o una total permanente, ante lo cual, los trabajadores tienen derecho a recibir diversas prestaciones en especie por parte del instituto de seguridad social, tales como: a) asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; b) servicio de hospitalización; c) aparatos de prótesis y ortopedia; y, d) rehabilitación; asimismo, prestaciones en dinero, consistentes en: 1) el pago de subsidios, correspondientes al 100% del salario base de cotización que tuviera el asegurado en el momento de ocurrir el riesgo, en tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien, que se determine una incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente; y, 2) en su caso, el pago de la pensión que corresponda, al declararse la incapacidad total o parcial permanente. Por tanto, el hecho de que el trabajador que tenga una incapacidad temporal proveniente de un riesgo de trabajo continúe tramitando incapacidades después de la fecha en que dijo ocurrió el despido injustificado, no implica el reconocimiento de su inexistencia, pues sólo evidencia el ejercicio de los derechos previstos en la Ley del Seguro Social en su favor.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181506, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.J/15, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, mayo de 2004, p. 1588, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE (TOTAL O PARCIAL) DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL. CUANDO SE CONDENA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A SU PAGO, TAMBIÉN DEBE HACERSE RESPECTO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE RELATIVAS AL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD A QUE SE REFIERE EL CAPÍTULO IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, AUN CUANDO NO SE HAYAN RECLAMADO, PORQUE ES UNA CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE LA ACCIÓN PRINCIPAL. El capítulo IV del título segundo de la Ley del

Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, relativo al “Seguro de enfermedades y maternidad”, en su artículo 92, fracción II, inciso a), dispone: “Quedan amparados por este ramo del Seguro Social... II. El pensionado por: a) Incapacidad permanente.”. De dicho precepto se infiere que el pensionado por incapacidad permanente (total o parcial), tiene derecho a las prestaciones derivadas del seguro de enfermedades y maternidad. Ahora bien, si en el juicio laboral el asegurado ejercita como acción principal el reconocimiento y pago de una pensión por incapacidad permanente por riesgos de trabajo (enfermedades profesionales o accidentes de trabajo) y la autoridad laboral condena al Instituto Mexicano del Seguro Social a que se la otorgue, debe concluirse que también tiene derecho a las prestaciones que dispone el capítulo en comento, aun cuando no las haya demandado, ya que al estar así previstas en la ley se constituyen en consecuencia directa e inmediata de la acción principal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024527, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: XXXII.1 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 12, t. IV, abril de 2022, p. 2733, tipo: aislada. INCAPACIDADES PARCIALES PERMANENTES DERIVADAS DE DOS RIESGOS DE TRABAJO. ES IMPROCEDENTE SU ACUMULACIÓN PARA CUANTIFICAR LA PENSIÓN CORRESPONDIENTE, AL NO PREVER ESE SUPUESTO LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997.

Hechos. Un trabajador demandó del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el pago de una pensión por incapacidad permanente total derivada de la revaloración del riesgo de trabajo que había sufrido, para lo cual solicitó que se tomara en consideración un diverso riesgo de trabajo que había sido calificado y cuantificado por el referido instituto, puesto que, según refirió, los padecimientos sufridos le impedían seguir trabajando. La Junta condenó al instituto a que reconociera que el actor tiene una incapacidad parcial permanente con motivo de los accidentes de trabajo que acontecieron en diversos momentos, y declaró procedente la acumulación por los padecimientos sufridos, toda vez que ni en la Ley del Seguro Social ni en la Ley Federal del Trabajo, existe prohibición para la acumulación de las incapacidades parciales permanentes que tengan su origen en riesgos de trabajo de fechas diferentes, pues en términos del artículo 18 de la Ley Federal del Trabajo, en caso de duda, debe estarse a lo más favorable al actor. Contra esa determinación el instituto demandado promovió juicio de amparo directo.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que la acumulación de incapacidades parciales permanentes derivadas de dos ries-

gos de trabajo es improcedente para cuantificar la pensión correspondiente, al no prever ese supuesto la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997.

Justificación. Lo anterior es así, pues debe tenerse presente que la acumulación de las incapacidades parciales permanentes derivadas de dos riesgos de accidentes diferentes decretada por la Junta, a efecto de constituir una sola pensión por incapacidad parcial permanente, no se encuentra prevista en la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, aunado a que la referida ley no establece el mecanismo a seguir para su cuantificación; es decir, no se establece la hipótesis de que el salario cotizado por el trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social al momento en que sucedieron los accidentes de trabajo sea diverso, toda vez que la ley únicamente prevé que para cuantificar la pensión por incapacidad proveniente de riesgo de trabajo, habrá de atenderse al salario que el asegurado estuviere cotizando al ocurrir el evento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193396, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.J/39, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 762, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. PROCEDENCIA DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL CUANDO SE RECLAMAN PADECIMIENTOS DERIVADOS DE UN RIESGO PROFESIONAL. De conformidad con los artículos 840, 841 y 842 de la Ley Federal del Trabajo, cuando un trabajador demanda del Instituto Mexicano del Seguro Social, una pensión hasta del veinticinco por ciento de disminución orgánico-funcional, el instituto demandado está obligado a excepcionarse expresamente, al contestar la demanda, en el sentido de que ésta se deberá calcular conforme a la fracción III, del artículo 65 de la anterior Ley del Seguro Social y condenar al pago de una indemnización global, lo anterior de conformidad a lo establecido por la tesis de jurisprudencia número ciento treinta y ocho, consultable en la página noventa y cinco, del tomo V, relativo a la Materia del Trabajo del último Apéndice al *Semanario Judicial de la Federación*, mil novecientos diecisiete a mil novecientos noventa y cinco (1917-1995), cuyo rubro es: “DERECHOS DE LOS TRABAJADORES, LIMITACIONES A LOS. INVOCACIÓN NECESARIA”. Sin embargo, el instituto demandado no está obligado a oponer en la contestación de la demanda dicha excepción, cuando se le reclama una pensión mayor al porcentaje antes referido, porque tal aspecto no podría formar parte de la litis.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 242965, instancia: Cuarta Sala, Séptima Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 133-138, quinta parte, p. 107, tipo: jurisprudencia. DERE-

CHOS DE LOS TRABAJADORES, LIMITACIONES A LOS. INVOCACIÓN NECESARIA. Las disposiciones legales que establecen limitaciones a los derechos del trabajador para que el juzgador las pueda aplicar, deben ser invocadas por el demandado y si éste no lo hace, la Junta no puede aplicarlas oficiosamente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192834, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 128/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, noviembre de 1999, p. 477, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LA CONDENA AL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN GLOBAL POR RIESGO DE TRABAJO, COMO CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL VALUADA EN DEFINITIVA EN UNA CANTIDAD INFERIOR AL 25%, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD, AUN CUANDO SE HUBIESE DEMANDADO EL PAGO DE UNA PENSIÓN, Y NO SE HUBIERA OPUESTO COMO EXCEPCIÓN. El segundo párrafo de la fracción III del artículo 65 de la Ley del Seguro Social vigente en enero de 1995 (cuyo contenido reproduce actualmente la fracción III, del artículo 58 de la propia ley), establecía, tratándose de incapacidad permanente parcial, que “Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25%, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido...”; en este sentido, debe entenderse que todo aquel trabajador que sufriera una incapacidad de ese tipo, derivada de un riesgo profesional, cuya valuación definitiva fuera inferior al porcentaje indicado, tenía derecho, en forma limitativa y no opcional al pago de una indemnización global, por lo que en ningún caso, tratándose de valuaciones menores del 25%, se podía sustituir ese derecho a la percepción de una indemnización por el pago de una pensión, dado que no puede variarse la manera en que han de cubrirse las prestaciones previstas en dicho ordenamiento legal, por más que así se hubiese demandado, ya que se trata de disposiciones de orden público y observancia obligatoria. En esas condiciones, el laudo que condena al Instituto Mexicano del Seguro Social al pago de una indemnización, como consecuencia de una incapacidad permanente parcial, derivada de un riesgo de trabajo, en una cantidad menor al 25%, no viola el principio de legalidad aun cuando no se hubiese demandado el pago de una indemnización sino el de una pensión, y que no se hubiera opuesto como excepción por la parte demandada la circunstancia que debía sustituirse la pensión reclamada por una indemnización, pues el laudo emitido en esos términos, atiende a los principios establecidos en la ley de la materia en cuanto a los lineamientos a que deben constreñirse las prestaciones en dinero a que tienen derecho los asegurados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 160681, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.339 L (9a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro II, t. 1, noviembre de 2011, p. 647, tipo: aislada. INDEMNIZACIÓN GLOBAL PREVISTA EN LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. REVALORACIÓN DE LA. CUANDO EL TRABAJADOR LA RECIBE Y CON POSTERIORIDAD SE INCREMENTA EL GRADO DE INCAPACIDAD, ALCANZANDO EL BENEFICIO DE UNA PENSIÓN MENSUAL, ÉSTA DEBE ABARCAR LA SUMA TOTAL DE LA DISMINUCIÓN, SIN EXCLUIR EL PORCENTAJE POR EL CUAL SE LE CUBRIÓ AQUÉLLA (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). Cuando un asegurado presenta patologías que le ocasionan hasta un 25% de disminución orgánico funcional tiene derecho a una indemnización global conforme a la fracción III del artículo 65 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997; sin embargo, puede suceder que la referida incapacidad se incremente con el transcurso del tiempo, por lo que el trabajador obtendrá el beneficio de la pensión mensual, la cual también se encuentra regulada en el dispositivo en comento. Entonces, el trabajador que originalmente recibió una indemnización global y con posterioridad se incrementó el grado de incapacidad que padecía, le permite recibir una pensión mensual, por lo que con independencia de la indemnización que originalmente se le haya otorgado, tiene derecho a la pensión que por la suma total de la incapacidad le corresponda de acuerdo al grado de ésta, sin excluir el porcentaje por el cual se cubrió la indemnización inicial correspondiente, porque su pago no implica que las enfermedades hayan dejado de existir; por el contrario, si procedió la revaloración de éstas es porque sus efectos aumentaron y siguió disminuyendo la salud del asegurado. *Nota:* El criterio contenido en esta tesis contendió en la contradicción de tesis 1/2018, resuelta por el Pleno en Materia de Trabajo del Primer Circuito en su sesión celebrada el cuatro de junio de dos mil dieciocho, en la cual se determinó que no existe la contradicción de criterios sustentados, entre el Sexto y el Décimo Tercer Tribunales Colegiados en Materia de Trabajo del Primer Circuito y el Séptimo, Noveno y Décimo Sexto Tribunales Colegiados en Materia de Trabajo del Primer Circuito, por el contrario que sí existe contradicción de tesis entre los criterios sustentados por el Sexto y Décimo Tercer Tribunales Colegiados en Materia de Trabajo del Primer Circuito, en relación con el criterio sustentado por el Décimo Cuarto Tribunal Colegiado en Materia del Trabajo del Primer Circuito. De esta contradicción de tesis derivó la tesis PC.I.L.J/39 L (10a.), que aparece publicada en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, Libro 57, t. III, agosto de

2018, p. 1858, con el título y subtítulo: “INDEMNIZACIÓN GLOBAL PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 65, FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, Y 58, FRACCIÓN III, DE LA LEY EN VIGOR. CUANDO EL TRABAJADOR LA RECIBE Y CON POSTERIORIDAD SE INCREMENTA EL GRADO DE INCAPACIDAD, EN UN PORCENTAJE QUE LE PERMITE ALCANZAR EL BENEFICIO DE UNA PENSIÓN MENSUAL, ÉSTA DEBE ABARCAR LA SUMA TOTAL DE LA DISMINUCIÓN ORGÁNICO FUNCIONAL REEVALUADA”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017548, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.I.L. J/39 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 57, t. II, agosto de 2018, p. 1858, tipo: jurisprudencia. INDEMNIZACIÓN GLOBAL PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 65, FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, Y 58, FRACCIÓN III, DE LA LEY EN VIGOR. CUANDO EL TRABAJADOR LA RECIBE Y CON POSTERIORIDAD SE INCREMENTA EL GRADO DE INCAPACIDAD, EN UN PORCENTAJE QUE LE PERMITE ALCANZAR EL BENEFICIO DE UNA PENSIÓN MENSUAL, ÉSTA DEBE ABARCAR LA SUMA TOTAL DE LA DISMINUCIÓN ORGÁNICO FUNCIONAL REEVALUADA. Conforme a los preceptos citados, cuando el trabajador asegurado presenta patologías que le ocasionan hasta un 25% de disminución orgánico funcional, tiene derecho a una indemnización global; sin embargo, ante la circunstancia de que la incapacidad referida se incrementa con el transcurso del tiempo a un 26% o más, obtendrá el beneficio de la pensión mensual por el porcentaje total de disminución orgánico funcional reevaluada; lo anterior es así, porque dicho total revela el verdadero agravamiento y deterioro de su salud, así como su menor posibilidad de mantenerse en su ocupación laboral o de encontrar un nuevo trabajo, ya que la distinción entre recibir una indemnización global o una pensión, corresponde a su menor o mayor deterioro, menoscabo o pérdida de capacidades.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191253, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 81/2000, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XII, septiembre de 2000, p. 115, tipo: jurisprudencia. RIESGOS PROFESIONALES. EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, IGUAL O MENOR AL VEINTICINCO POR CIENTO, CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ABROGADA Y VIGENTE, NO IMPIDE OTORGAR AL ASEGURADO LAS PRESTACIONES EN ESPECIE, PUES A ÉSTAS TAMBIÉN TIENE DERECHO. Una interpretación armónica de lo dispuesto en los artículos 123, apartado A,

fracciones XIV y XXIX, de la Constitución Federal, 487 y 492 de la Ley Federal del Trabajo, y 63 y 65, fracción II, párrafo segundo, de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, equivalentes a los numerales 56 y 58, fracción III, de su similar en vigor, permite concluir que cuando un trabajador asegurado sufra un riesgo de trabajo que le produzca una incapacidad parcial permanente valuada en un veinticinco por ciento o menor, tendrá derecho a recibir del Instituto Mexicano del Seguro Social, como prestación en dinero, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido, sin perjuicio de que se le otorguen las prestaciones en especie a que también tiene derecho conforme a la ley, tales como asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia; y rehabilitación. No es obstáculo para arribar a la conclusión anterior el hecho de que la referida indemnización, la cual es limitativa y no opcional, se pague en una sola exhibición y no en forma periódica, como acontece con las pensiones, ya que ello no trae como consecuencia el que se extinga el vínculo existente entre el referido instituto y el asegurado, pues el mismo no nace de la voluntad de las partes, sino del aseguramiento obligatorio ordenado en el artículo 12 de la propia Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 166414, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.J/97, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, septiembre de 2009, p. 2883, tipo: jurisprudencia. INDEMNIZACIÓN GLOBAL EN SUSTITUCIÓN DE UNA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO VALUADA HASTA EN UN VEINTICINCO POR CIENTO. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEBE OTORGARLA CON LOS INCREMENTOS AL SALARIO BASE, SIN PERJUICIO DE QUE SE PAGUE EN UNA SOLA EXHIBICIÓN Y NO EN FORMA PERIÓDICA. De la interpretación armónica de los artículos 123, apartado A, fracciones XIV y XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 48 a 50 y 65 de la Ley del Seguro Social derogada, se concluye que cuando un trabajador asegurado sufra un riesgo de trabajo que le produzca una incapacidad parcial permanente valuada hasta en un veinticinco por ciento, tendrá derecho a que el Instituto Mexicano del Seguro Social le otorgue, como prestación en dinero, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido, sin perjuicio de que esta última se pague con los incrementos al salario base en una sola exhibición y no en forma periódica, como acontece con las pensiones, dado que tal circunstancia no implica que se extinga el vínculo existente entre el aludido instituto y el ase-

gurado, pues el mismo no nace de la voluntad de las partes, sino del aseguramiento obligatorio previsto en el numeral 12 de la citada ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 183694, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.157 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, julio de 2003, p. 1218, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. INAPLICABILIDAD DEL ARTÍCULO 125 DE LA LEY RELATIVA, CUANDO SE CONDENA AL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN GLOBAL. La Ley del Seguro Social vigente al treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, en su artículo 125, establece que un trabajador asegurado que tenga derecho a recibir dos pensiones, las percibirá sin que la suma de sus cuantías exceda del cien por ciento del grupo mayor y que para ello deben hacerse los ajustes respectivos; por su parte, la fracción III del artículo 65 de ese ordenamiento, previene que por la incapacidad parcial permanente el asegurado recibe su pago en dos formas, de naturaleza y consecuencias jurídicas distintas, puesto que la primera se refiere a un pago vitalicio (pensión por incapacidad parcial o total, según sea el caso); y, la segunda, a través de un pago único (indemnización global), dependiendo sólo del porcentaje en que se valúe dicha incapacidad; de lo que se concluye que por ser de naturaleza diversa, y al no referirse el citado artículo 125 de la Ley del Seguro Social a la hipótesis que surge cuando el asegurado tiene derecho a gozar de una pensión y al mismo tiempo a que se le otorgue una indemnización global, sino a un supuesto diverso, dicho precepto no es aplicable en esos casos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 174240, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.J/18, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, septiembre de 2006, p. 1207, tipo: jurisprudencia. INDEMNIZACIÓN GLOBAL EN SUSTITUCIÓN DE UNA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DE HASTA EL 25% DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. EL SEGURO SOCIAL DEBE CUBRIRLA CON LOS INCREMENTOS AL SALARIO BASE OCURRIDOS ENTRE LA FECHA DE EMISIÓN DEL LAUDO Y LA DEL PAGO. Cuando en el procedimiento laboral se acredita que el trabajador tiene una incapacidad parcial permanente de hasta el 25% derivada de un riesgo de trabajo, y en el laudo se condena al Instituto Mexicano del Seguro Social a otorgar, en sustitución de ésta, una indemnización global, el instituto debe cubrirla con los incrementos al salario base ocurridos entre la fecha de emisión del laudo y aquella en que se realice el pago correspondiente, a pesar de que éste se hubiese efectuado en una sola exhibición.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201259, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.64 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, octubre de 1996, p. 610, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, AGUINALDO A LOS PENSIONADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE, IMPROCEDENTE SI LA VALUACION DE ESTA ES INFERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO. El artículo 65, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, dispone que el Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban, de donde se desprende con claridad que de tal derecho carecen aquellos pensionados por incapacidad parcial permanente cuya valuación sea inferior a dicho cincuenta por ciento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021928, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XXX.3o.2 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 77, t. VI, agosto de 2020, p. 6235, tipo: aislada. REVISIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE. EL DERECHO DE LOS ASEGURADOS PARA SOLICITARLA, ES IMPRESCRIPTIBLE. El artículo 68 de la anterior Ley del Seguro Social establece que una vez que se haya declarado una incapacidad permanente y que haya transcurrido el periodo de adaptación de dos años, la pensión se considerará firme y su revisión podrá hacerse una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de la incapacidad, en cuyo caso podrá realizarse más de una vez y solicitarse en cualquier momento, pero no establece la prescripción de ese derecho, sino por el contrario, lo que prevé es que cada anualidad se renueva esa posibilidad de revisión, lo cual tiene su razón de ser, ya que las consecuencias de un riesgo de trabajo no pueden preverse en su totalidad, y aun cuando aparentemente las lesiones se encuentren consolidadas, pueden aparecer posteriormente consecuencias que no fueron anticipadas; lo anterior es acorde con lo previsto en el artículo 280 de esa legislación, que establece como inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, pues se entiende que el reconocimiento de un estado de incapacidad permanente que da lugar a la pensión, está inmerso en ese supuesto, e implícitamente, también lo está la revisión de dicho estado. En consecuencia, no es aplicable el artículo 497 de la Ley Federal del Trabajo que prevé un plazo de dos años para solicitar la revisión del grado de una incapacidad si se comprueba una agravación o una atenuación posterior, pues debe prevalecer lo establecido en aquella ley que prevé las reglas específicas de las prestaciones a que tiene derecho el

asegurado y los límites determinados a esos derechos, sin que obste para lo anterior, lo resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 70/2010, de rubro: “GRADO DE INCAPACIDAD DETERMINADO CON MOTIVO DE UN RIESGO DE TRABAJO. EL PLAZO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 497 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO PARA SOLICITAR SU REVISIÓN ES DE PRESCRIPCIÓN”, toda vez que tal criterio no resuelve la cuestión en estudio, pues lo único que define es la naturaleza de la figura jurídica que prevé el referido numeral: la prescripción.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 183693, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 52/2003, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, julio de 2003, p. 214, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LA CLÁUSULA 89, FRACCIÓN III, DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO (1995-1999) QUE ESTABLECE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN PARA SUS TRABAJADORES VÍCTIMAS DE UN RIESGO PROFESIONAL QUE LES OCASIONE UNA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, OTORGAN A ÉSTOS EL DERECHO DE DEMANDAR EL PAGO DE LAS DIFERENCIAS RESULTANTES DEL AGRAVAMIENTO DE LA INCAPACIDAD. La mencionada cláusula concede prestaciones a sus trabajadores que exceden a las establecidas tanto por la Ley Federal del Trabajo, como por la Ley del Seguro Social, cuando un riesgo profesional les origine una incapacidad parcial y permanente, consistentes en el pago de una indemnización proporcional conforme a las tablas de valuación de la Ley Federal del Trabajo y tomando como base el importe de 1095 días del último salario percibido por el trabajador que corresponde a la incapacidad total permanente, además del pago, también proporcional, de 50 días por cada año completo de servicios o la parte correspondiente a las fracciones del año, de acuerdo con el grado de incapacidad. Por tanto, si dicha obligación comprende el pago de tales beneficios con base en el grado de incapacidad parcial permanente determinado con motivo del riesgo, mismo que puede quedar definido en una valoración, pero que eventualmente puede también agravarse, ha de concluirse que con apego a la cláusula en examen, así como a lo establecido en el artículo 61 de la Ley del Seguro Social, el Instituto también está obligado al pago de las diferencias que resulten con motivo del incremento del grado de incapacidad en una revaluación dentro del plazo de dos años, en virtud de que las secuelas del riesgo no siempre se presentan concomitantemente con el accidente que las provoca, sino que pueden presentarse tiempo después de éste; de ahí que los trabajadores del Instituto tienen acción para demandarle el pago de las aludidas diferencias, sin que ello implique ir más allá de lo que se pactó en el contrato colectivo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2009325, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.132 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 19, t. III, junio de 2015, p. 2332, tipo: aislada. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. ES CARGA DE LA PRUEBA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACREDITAR EL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO, A EFECTO DE QUE AQUÉLLA LE SEA SUSPENDIDA (LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA). De conformidad con los artículos 62 y 65, fracción III, de la anterior Ley del Seguro Social, los riesgos de trabajo pueden producir, entre otros, una incapacidad permanente parcial, motivo por el cual, ante tal evento, se genera el derecho del asegurado de recibir del Instituto Mexicano del Seguro Social el pago de una pensión, la cual podrá ser suspendida únicamente si dicho organismo demuestra con documentales médicas la existencia de un mejoramiento considerable del estado de salud de quien recibe dicho beneficio, por lo que será a partir de ese momento que podrá determinarse la procedencia de su continuidad en el pago o la suspensión definitiva de dicha pensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2015817, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: V.3o.C.T.10 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 49, t. IV, diciembre de 2017, p. 2265, tipo: aislada. RIESGO DE TRABAJO. SALARIO QUE DEBE PERCIBIR EL TRABAJADOR CUANDO FUE DADO DE ALTA Y, POSTERIORMENTE, SUFRE UNA RECAÍDA CON MOTIVO DE AQUÉL (APLICABILIDAD DE LOS ARTÍCULOS 58, FRACCIÓN I Y 62 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y NO DEL 74 DEL REGLAMENTO DE LA LEY RELATIVA EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN). Conforme al artículo 62, primer párrafo, en relación con el 58, fracción I, de la Ley del Seguro Social, cuando el trabajador sufra una recaída derivada de un riesgo de trabajo, esté o no vigente su condición de asegurado, recibirá, mientras dure la inhabilitación, el 100% del salario cotizado al momento de ocurrir el riesgo, no así el previsto por el artículo 74 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, ya que la validez de un reglamento, para efectos de su aplicación, interpretación o integración normativa, está supeditada a que guarde congruencia con la ley que reglamenta, de manera que las disposiciones reglamentarias no pueden contravenir la voluntad del legislador plasmada en el texto de la ley ni oponerse a los lineamientos normativos o principios jurídicos contenidos en ésta, pues tales normas deben interpretarse y aplicarse en forma armónica, sin contrariar los principios rectores que emergen de la propia ley, atendiendo no sólo al principio de

supremacía del sistema normativo que rige el orden legal, sino al diverso denominado in dubio pro operario, de acuerdo con el cual, en cualquier caso, debe estarse a lo que sea de mayor beneficio para los trabajadores. Luego, es indudable que si los artículos 58, fracción I, y 62 aludidos, prevalecen sobre el 74 del reglamento referido, debe estarse a lo dispuesto en aquéllos, es decir, que cuando un asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y, posteriormente, sufre una recaída con motivo del mismo accidente, recibirá, mientras dure la inhabilitación, el 100% del salario que cotizaba al momento en que ocurrió el riesgo, no el que tenía al sufrir la recaída. Esa tesis se publicó el viernes 01 de diciembre de 2017 a las 10:13 horas en el *Semanario Judicial de la Federación*.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2020475, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 2a. L/2019 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 69, t. III, agosto de 2019, p. 2646, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. EL ARTÍCULO 72 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, AL PREVER UNA CONDICIÓN PARA SU OTORGAMIENTO A LA CONCUBINA DEL ASEGURADO, NO TRANSGREDE EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL QUE TUTELA EL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el reconocimiento del concubinato como una institución fundadora de la familia tiene como fin proteger a las personas que deciden tener una vida en común con intención de permanencia, estabilidad y ayuda mutua, como si fuese un matrimonio; por tal razón, no es jurídicamente posible aceptar que una persona pueda sostener, a un mismo tiempo, dos o más relaciones de concubinato, dado que ello es contrario a la naturaleza y a los fines de esa institución jurídica. En tal contexto, la circunstancia de que el asegurado haya cotizado en los diversos ramos del Seguro Social para asegurar su bienestar y el de su familia, de modo alguno significa que todas las personas con las que vivió en pareja y/o tuvo hijos en común, tengan derecho a la pensión de viudez, habida cuenta de que su objeto es garantizar la subsistencia de quien vivió con él hasta la fecha de su deceso, como si fuese su cónyuge, durante un plazo mínimo de 5 años, o por un tiempo menor, en caso de haber procreado hijos en común; de ahí que el artículo 72 de la Ley del Seguro Social derogada, al prever una condición para el otorgamiento de esa prestación económica, consistente en que el asegurado no tenga varias concubinas al morir, no transgrede el derecho a la seguridad social, máxime que su financiamiento se calcula atendiendo a que en nuestro sistema jurídico sólo se reconocen los matrimonios y concubinatos monogámicos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165822, instancia: Pleno, Novena Época, materias: civil, constitucional, tesis: P. LXVI/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, diciembre de 2009, p. 7, tipo: aislada. DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE. De la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo a ella corresponde decidir autónomamente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161753, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a. LVI/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, junio de 2011, p. 429, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. RÉGIMEN TRANSITORIO DEL SISTEMA DE PENSIONES ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y VIGENTE. SUS DIFERENCIAS. El 21 de diciembre de 1995 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la actual Ley del Seguro Social, que derogó a la anterior publicada en el indicado medio de difusión oficial el 12 de marzo de 1973. La nueva ley estableció un sistema transitorio destinado a las personas que ya se encontraban afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social para proporcionarles básicamente dos modalidades de pensión: una bajo el amparo de la ley derogada y otra conforme a las normas vigentes al momento en que deba pensionárseles, alternativas a elección del asegurado; régimen regulado en los artículos tercero, cuarto, quinto, undécimo, duodécimo y décimo tercero transitorios de la Ley del Seguro Social vigente, a partir de lo cual debe considerarse que aun cuando la ley anterior fue derogada, no deja de tener efectos jurídicos para los asegurados que al pensionarse elijan el régimen de aquélla, pues esas pensiones habrán de otorgarse bajo los parámetros de la ley de 1973, al igual que para los asegurados que se encuentren en periodo de conservación de derechos, y serán cubiertas por el Gobierno Federal. Por lo an-

terior, el régimen pensionario derivado de la Ley del Seguro Social derogada, no debe confundirse ni mezclarse con el de la Ley del Seguro Social vigente, por las siguientes razones: 1) Su financiamiento es distinto; la ley anterior previó un sistema de reparto en el que las pensiones se cubren con las reservas acumuladas por las aportaciones que los trabajadores afiliados al Instituto hicieron al seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y corren a cargo del Gobierno Federal en términos del indicado artículo duodécimo transitorio; mientras las pensiones del nuevo régimen son financiadas con los recursos que los trabajadores acumularon durante su vida laboral en su cuenta individual y, por tanto, se encuentran a cargo de los propios asegurados, quienes deberán contratar una renta vitalicia o efectuar retiros programados del saldo de su cuenta individual; 2) Las pensiones del régimen anterior se cuantifican a partir del salario base de cotización en su promedio de las últimas 250 semanas en relación con la antigüedad del trabajador, es decir, atendiendo al número de semanas cotizadas, conforme a los artículos 167 y 171 de la ley derogada; mientras que las nuevas pensiones atenderán exclusivamente a las cantidades acumuladas en la cuenta individual y será el trabajador quien decida su monto, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, pudiendo recibir el excedente en una sola exhibición, conforme a los artículos 157 y 164 de la Ley del Seguro Social vigente; 3) La ley derogada exige requisitos de edad para la pensión de cesantía; la nueva permite al asegurado pensionarse antes de cumplir las edades establecidas, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios; y 4) La pensión que el Instituto otorgue al trabajador conforme al régimen de la ley de 1973 será pagada por el Gobierno Federal, en cambio, la pensión otorgada conforme a la ley vigente correrá a cargo de una aseguradora o de la Administradora de Fondos para el Retiro, con los fondos de la cuenta individual del trabajador. Sobre el tema tratado en esta tesis, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, emitió la jurisprudencia 2a./J. 114/2012 (10a.), publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro XIII, t. 3, octubre de 2012, p. 1417, de rubro: “SEGURO SOCIAL. RÉGIMEN TRANSITORIO DEL SISTEMA DE PENSIONES ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y VIGENTE. SUS DIFERENCIAS”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024211, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, te-

sis: I.14o.T.11 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 10, t. III, febrero de 2022, p. 2603, tipo: aislada. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE. SUS INCREMENTOS DEBEN CALCULARSE CONFORME AL ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (INPC) Y NO CON BASE EN LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA).

Hechos. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) promovió juicio de amparo directo contra un laudo en el que se determinó condenarlo a pagar el incremento de la pensión por incapacidad parcial permanente otorgada conforme a la Ley del Seguro Social derogada, con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), pues estimó que debió ser conforme a la Unidad de Medida y Actualización (UMA), ya que aquélla se otorgó con posterioridad al decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de enero de 2016, en materia de desindexación del salario mínimo.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que los incrementos de la pensión por incapacidad parcial permanente deben calcularse conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor y no conforme a la Unidad de Medida y Actualización.

Justificación. Ello es así, pues del decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de enero de 2016, por el que se adicionan los párrafos sexto y séptimo al apartado B del artículo 26, y del artículo 2, fracción III, de la Ley para Determinar el Valor de la Unidad de Medida y Actualización, se advierte que las obligaciones y supuestos en los que sea aplicable la Unidad de Medida y Actualización deben estar previstos expresamente en las leyes federales o locales o en las disposiciones jurídicas que de ellas emanen, específicamente respecto de créditos de vivienda otorgados por el Infonavit, Fovissste u otras instituciones del Estado dedicadas al mismo fin; créditos, garantías, coberturas y otros esquemas financieros otorgados o respaldados por el Fondo de Operación y Financiamiento Bancario a la Vivienda, o por la Sociedad Hipotecaria Federal, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo. Por su parte, la reforma de la Ley del Seguro Social publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de julio de 2021, no prevé que las subvenciones otorgadas por este ordenamiento deban incrementarse conforme a la Unidad de Medida y Actualización, pues el artículo décimo primero transitorio del decreto de reforma publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de diciembre de 2001 dispone que la forma en que se actualizan dichos emolumentos obedece al cálculo del Índice Nacional de Precios al Consumidor, mediante periodos de publicación del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), encargado de calcular dicho índice.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168419, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 159/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, noviembre de 2008, p. 236, tipo: jurisprudencia. RIESGOS DE TRABAJO. PARA DETERMINAR LA PRIMA EL PATRÓN ESTÁ OBLIGADO A RECARBAR LA DOCUMENTACIÓN DEL TRABAJADOR O DE SUS FAMILIARES U OBTENERLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. El artículo 50 de la Ley del Seguro Social, prevé que el Instituto está obligado a comunicar cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad o en caso de recaída con motivo de éstos; por su parte, el artículo 34 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, dispone que el patrón, para determinar la prima de riesgos de trabajo, deberá llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad mediante la documentación e información por él generada, así como la elaborada por el Instituto, la cual deberá recabar del trabajador, de sus familiares o del Instituto, si aquéllos omiten entregársela. Ahora bien, la prevención establecida en el precepto citado en primer término no releva al patrón de recabar, del propio Instituto, la documentación o información relacionada con su siniestralidad, como lo señala la disposición reglamentaria, porque para determinar su prima por riesgo de trabajo deberá atender al artículo 72 de la Ley del Seguro Social, el cual establece el empleo de una fórmula integrada, entre otros, con el número de trabajadores expuestos al riesgo, el total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal, los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales, totales y el número de defunciones, datos que de no obrar en su registro deberá recabarlos del Instituto junto con los que sean necesarios para obtener con exactitud el monto de la prima.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 169828, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: II.1o.A.147 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, abril de 2008, p. 2403, tipo: aislada. PRIMA DEL GRADO DE RIESGO DE TRABAJO. SI PARA EFECTOS DE AUTODETERMINARLA SE TOMAN EN CUENTA LOS DICTÁMENES DE INCAPACIDAD PERMANENTE O DEFUNCIÓN EMITIDOS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y ELLO GENERA UN INCREMENTO EN AQUÉLLA, PROCEDE SU IMPUGNACIÓN A TRAVÉS DEL JUICIO DE NULIDAD. El artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, establece la obligación de los patrones de autodeterminar anualmente si permanecen en la misma prima de siniestralidad, o bien, si ésta disminuye o aumenta. De conformidad con lo anterior, si al elaborar

su declaración anual de riesgo de trabajo y tomar en consideración los dictámenes de incapacidad permanente o defunción, emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se generó un incremento en la prima correspondiente, procede su impugnación a través del juicio de nulidad, ya que es inquestionable que dichos dictámenes le causan al patrón un perjuicio directo. Lo anterior si se toma en cuenta que del artículo 33 del citado reglamento se advierte que el referido instituto podrá emitir resoluciones respecto de las primas por riesgos de trabajo, sólo cuando exista un error, una omisión, o bien, cuando haya desacuerdo en la prima, por lo que no es necesario que exista una resolución determinante al respecto por la autoridad, para que aquélla sea declarada definitiva, si el patrón fue quien se autodeterminó; máxime que el escrito de inconformidad a que se refiere el artículo 41 del aludido reglamento, opera en la hipótesis en que mediante resolución de la autoridad se rectifique la clasificación, su prima, o bien determine ésta ante una posible omisión por parte del patrón; supuestos que no se actualizan ante la existencia de una autodeterminación de la prima del grado de riesgo de trabajo por el patrón.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021495, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: administrativa, laboral, tesis: I.4o.A.182 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 74, t. III, enero de 2020, p. 2635, tipo: aislada. **PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN A LOS TRABAJADORES EN EL TRASLADO A UNA COMISIÓN, NO DEBEN TOMARSE EN CUENTA PARA SU CÁLCULO.** De los artículos 41 y 42 de la Ley del Seguro Social se advierte que los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, considerándose también accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo o viceversa. Por su parte, el artículo 72, primer párrafo, del propio ordenamiento prevé que para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcularlas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.005, cuyo resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula ahí establecida; sin embargo, su antepenúltimo párrafo dispone expresamente que no se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa, criterio que debe hacerse extensivo, en una interpretación análoga, a un accidente ocurrido en el traslado a una comisión de trabajo. Lo anterior es así, pues la ló-

gica de ambos casos es la misma, porque lo que debe apreciarse es el hecho de que el trabajador se encontraba prestando un servicio para la empresa en la que trabaja y que, una vez concluido éste, se dirigió a su domicilio.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178138, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. LIX/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, junio de 2005, p. 240, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LOS ARTÍCULOS 72 Y 74 DE LA LEY RELATIVA, REFORMADOS MEDIANTE DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, NO VIOLAN LA GARANTÍA DE IRRETROACTIVIDAD. De conformidad con los citados preceptos, las empresas deben considerar la prima mínima de riesgo del 0.5% para el cálculo de las primas a cubrir por concepto de aportaciones en el seguro de riesgos de trabajo a partir del ejercicio 2002, en forma gradual y en los términos previstos en el artículo décimo noveno transitorio del Decreto por el que se reforman las disposiciones respectivas. Por tanto, no puede sostenerse que para efectos de la fijación anual de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas hubieran adquirido el derecho de cotizar con la prima del 0.25% que fijaba la ley anterior, ya que el legislador ordinario está en posibilidad de determinar incrementos a las contribuciones en ejercicio de la potestad tributaria que la propia Constitución le confiere, de manera que cuando ese incremento rige hacia el futuro, no se viola la garantía de irretroactividad de la ley, contenida en el artículo 14 de la Constitución Federal, dada la inexistencia de un derecho adquirido a contribuir siempre con la misma base o tasa. Esto es, de acuerdo con la teoría de los derechos adquiridos, los artículos 72 y 74 de la Ley del Seguro Social reformados no violan la mencionada garantía, toda vez que los supuestos acaecidos bajo la vigencia de la normatividad anterior no se afectan con el aumento de la prima mínima de riesgo al 0.5%, ya que este monto rige hacia el futuro y, en esta medida, las empresas que conforme al resultado de la revisión de su siniestralidad determinen que deben cotizar conforme a la prima mínima de riesgo, quedan obligadas a aplicar gradualmente la nueva prima, en el periodo y en los términos a que se contrae el referido numeral décimo noveno transitorio, es decir, el derecho a pagar conforme a la prima mínima de riesgo no ha resultado afectado, mientras no cambie en este grado su siniestralidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161405, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: VIII.1o.P.A.108 A, fuente: *Semanario Judicial de la*

Federación y su Gaceta, t. XXXIV, agosto de 2011, p. 1275, tipo: aislada. AFIILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN. EL ARTÍCULO 34, SEGUNDO PÁRRAFO, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN LA MATERIA, AL SEÑALAR QUE EL PATRÓN DEBERÁ RECABAR LA DOCUMENTACIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, NO REBASA LAS OBLIGACIONES A SU CARGO LEGALMENTE PREVISTAS Y, POR ENDE, NO CONTRARÍA EL PRINCIPIO DE SUBORDINACIÓN JERÁRQUICA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 89, FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. En virtud de que el patrón debe necesariamente determinar su prima a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, según el artículo 72 de la Ley del Seguro Social, que establece el empleo de una fórmula integrada, entre otros, con el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo, el total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal, los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales, totales y el número de defunciones, es inconcuso que de carecer de tales datos deberá recabarlos del Instituto Mexicano del Seguro Social, junto con los que sean necesarios para obtener con exactitud el monto de la prima, ante la obligación a su cargo tanto de revisar anualmente su siniestralidad, prevista en el numeral 74 de dicha ley, para determinar si permanece en la misma prima o si ésta disminuye o aumenta, como de dar aviso al citado organismo del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo, acorde con el artículo 51 de la indicada legislación. En consecuencia, la circunstancia de que el artículo 34, segundo párrafo, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señale que el patrón deberá recabar la documentación para la determinación de la mencionada prima del trabajador o sus familiares, y en el caso de que éstos omitan entregársela, obtenerla del referido instituto, no rebasa las obligaciones previstas en los indicados numerales 74 y 51 y, por ende, no contraría el principio de subordinación jerárquica previsto en el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2008281, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: común, administrativa, tesis: VIII.lo.P.A.5 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 14, t. III, enero de 2015, p. 1833, tipo: aislada. CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TRABAJO. LOS OFICIOS POR LOS CUALES EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA COMUNICA A LOS PATRONES, SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. Lo previsto en los artículos 71 y 74 de la Ley del Seguro Social,

32, fracción V, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y 19 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, ponen en relieve que éste, en el oficio de calificación de un accidente o enfermedad como profesional, procede con el carácter de organismo fiscal autónomo (con fundamento en las disposiciones que norman su actividad), unilateralmente, como auxiliar del Estado para cumplir con una prestación de seguridad social. En esa función crea, modifica o extingue por sí o ante sí, situaciones jurídicas que inciden en la esfera jurídica de los patrones, sin que para ello tenga que acudir a las instancias jurisdiccionales ni precise del consenso de éstos, quienes, por el contrario, están obligados a tomar en cuenta esa calificación para determinar la prima correspondiente. Lo anterior, en tanto que si se aprecia superficialmente dicho documento, bajo la óptica de que constituye solamente una comunicación al empleador, se soslayaría la repercusión legal que tiene la calificación en su esfera jurídica, dado que si en términos de la normativa destacada debe llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad desde el inicio de cada uno de los casos hasta su terminación, así como establecer y operar controles de documentación e información que genere y la que elabore el propio instituto, porque conforme a ella deberá determinar su siniestralidad y calcular la prima que debe pagar en ese ramo de aseguramiento; entonces, los oficios a través de los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social comunica a los patrones la calificación como riesgo de trabajo de los padecimientos sufridos por algunos de sus trabajadores, se ubican en la hipótesis que prevé el artículo 5o., fracción II, de la Ley de Amparo, vigente a partir del 3 de abril de 2013, para considerarse como actos de autoridad para la procedencia del juicio constitucional, porque su despliegue se realiza en acatamiento a atribuciones legales que denotan características de supra a subordinación, pues aunque dichos actos no determinan aún las cuotas obrero patronales, sí definen un elemento conforme al cual la patronal se ve constreñida a efectuar posteriormente el pago de la prima por el seguro de riesgos de trabajo, la que, incluso, puede ser objeto de rectificación por el propio instituto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 174355, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a. CXXI/2006, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, agosto de 2006, p. 266, tipo: aislada. RIESGOS DE TRABAJO. LOS ARTÍCULOS 72 Y 74 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Y 35 DE SU REGLAMENTO EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, AL ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR

LA SINIESTRALIDAD QUE SE CONSIDERA PARA FIJAR LAS PRIMAS A CUBRIR POR ESE CONCEPTO, NO TRANSGREDEN EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD TRIBUTARIA. El artículo 72 de la Ley del Seguro Social dispone que en atención a la fórmula ahí enunciada para la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deben multiplicar su siniestralidad por un factor de prima y sumar el 0.005 al producto obtenido, y que el resultado final será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización. Por su parte, el artículo 74 de la Ley citada prevé que la siniestralidad debe fijarse conforme al reglamento correspondiente, que en el caso es el de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, cuyo artículo 35 establece el procedimiento a seguir para el efecto apuntado. En ese tenor, se concluye que los preceptos señalados no transgreden el principio de legalidad tributaria previsto en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud de que los numerales 72 y 74 de la Ley del Seguro Social contienen todos los componentes de la contribución, incluyendo la siniestralidad, mientras que el artículo 35 reglamentario únicamente detalla el procedimiento para determinar su grado, sin que ello signifique que en este último se hubiese establecido indebidamente algún elemento que constituya una parte esencial de la fórmula aplicable a la contribución.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162507, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.9o.A.132 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, marzo de 2011, p. 2400, tipo: aislada. PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACREDITAR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL LAS DIFERENCIAS QUE LE SIRVIERON DE SUSTENTO PARA SU RECTIFICACIÓN, SI EL EMPLEADOR LAS NIEGA LISA Y LLANAMENTE. Cuando en uso de la facultad prevista en el artículo 251, fracción XVI, de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social determina que existen diferencias respecto a los datos manifestados por el empleador en cuanto a la revisión anual de su siniestralidad y rectifica la prima en el seguro de riesgos de trabajo, en términos del artículo 74 de dicha ley, ante la negativa lisa y llana del particular sobre aquéllas, corresponde al mencionado organismo acreditarlas en el juicio contencioso administrativo federal, independientemente de la obligación que tiene el referido empleador de llevar un registro de la documentación que soporte su siniestralidad laboral, ya que, conforme al artículo 81 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo,

por ser el aludido instituto el que afirma, le corresponde acreditar los hechos positivos que le sirvieron de sustento para justificar la rectificación de la indicada prima.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177213, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XVII.1o.P.A.31 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, septiembre de 2005, p. 1526, tipo: aislada. PRIMA DE RIESGOS DE TRABAJO. SU DETERMINACIÓN DEBE REALIZARSE CON BASE EN UN PUNTO PORCENTUAL Y NO EN RELACIÓN AL UNO POR CIENTO SOBRE LA PRIMA DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR AL QUE SE VENÍA CUBRIENDO. El aumento o disminución de la prima conforme a la cual los patrones se encuentran cubriendo sus cuotas de riesgos de trabajo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en términos de los artículos 74 de la Ley del Seguro Social y 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; debe calcularse en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año inmediato anterior, esto es, un punto porcentual y no un uno por ciento sobre la prima del año inmediato anterior, pues en las referidas disposiciones se establece una cuestión de generalidad en términos porcentuales, y no así de relatividad sobre la prima que se venía cubriendo, situación que claramente puede corroborarse tomando en consideración; por un lado, los rangos máximos y mínimos de los porcentajes en los que las primas pueden ubicarse y, por otro, las diversas clases en las que una empresa puede encontrarse cotizando, supuestos en los cuales se manejan proporciones porcentuales y no de relatividad, con relación a porcentajes sobre primas anteriores con las que la empresa haya venido cubriendo sus respectivas cuotas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168279, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 184/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, diciembre de 2008, p. 284, tipo: jurisprudencia. RECTIFICACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. CUANDO SE REALIZA RESPECTO A UN PERIODO ANTERIOR QUE ES BASE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PERIODOS POSTERIORES, TIENE REPERCUSIÓN EN EL MONTO DE LAS PRIMAS DE ÉSTOS, NO OBSTANTE EL DESISTIMIENTO DEL JUICIO FISCAL EN QUE FUERON IMPUGNADAS. Acorde con el artículo 74 de la Ley del Seguro Social, las empresas revisarán anualmente su siniestralidad conforme al periodo y dentro del plazo que señale el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o au-

menta. Asimismo, el artículo 32, fracción V, del Reglamento establece que durante el mes de febrero los patrones presentarán al Instituto Mexicano del Seguro Social la determinación de la prima de acuerdo con la cual cubrirán sus cuotas del seguro de riesgos de trabajo; esto es, durante el mes anterior a que comience la vigencia de la prima que determinaron conforme a los datos del año anterior computado, para que aquél la verifique y si considera que es incorrecta, hará la rectificación respectiva; cuando la empresa no esté conforme con la rectificación podrá impugnarla mediante los medios de defensa establecidos por la ley agotando, entre otros, el juicio de nulidad, ante lo cual pueden encontrarse pendientes de resolver diversos juicios relacionados incluso con créditos fiscales referidos a declaraciones anuales impugnadas con motivo de la rectificación de la prima de seguros de riesgo, incluyendo la que sirvió de base. Por otra parte, el desistimiento en el juicio de nulidad implica la firmeza de la rectificación de la prima de seguro de riesgos de trabajo, de periodos determinados; sin embargo, ésta no puede mantenerse cuando la base para el cálculo de la prima de periodos anteriores puede ser legalmente modificada, pues de lo contrario no podría darse cumplimiento a los artículos 74 de la Ley del Seguro Social y 32 del citado Reglamento, en cuanto disponen que la prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al 1% con respecto a la del año inmediato anterior. Consecuentemente, la rectificación realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social de un periodo anterior que ha sido la base inicial para la determinación de los periodos posteriores, repercute en el monto de las primas de los periodos subsiguientes para su ajuste, no obstante el desistimiento del juicio fiscal en que éstas se impugnaron.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168897, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 122/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, septiembre de 2008, p. 226, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. NO ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR AL PATRÓN LA RECTIFICACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO ANTES DEL 1o. DE MARZO DEL AÑO SIGUIENTE AL COMPUTADO. De los artículos 74 de la Ley del Seguro Social y 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, se advierte que la rectificación de la prima del seguro de riesgos de trabajo surte efectos a partir del 1o. de marzo del año siguiente al computado y que debe notificarse al patrón, sin que de ello derive que el Instituto Mexicano del Seguro Social esté obligado a notificarla antes de esa fecha. Ello es así, ya

que debe tenerse en cuenta que el pago de la prima es una obligación surgida de la ley y debe autodeterminarse por el patrón; por tanto, su exigibilidad no deriva de su rectificación, al no ser ésta un elemento que condicione la obligación de pago. Además, debe considerarse que las cuotas, entre ellas las correspondientes al seguro de riesgos de trabajo, tienen el carácter de créditos fiscales, y en términos del numeral 297 de la ley citada, la facultad del Instituto de fijar en cantidad líquida los créditos a su favor se extingue en el plazo de 5 años a partir de la fecha de la presentación por el patrón o por cualquier otro sujeto obligado del aviso o liquidación o de aquella en que el propio Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación; en el entendido de que el monto de la prima rectificada será aplicable a las pagadas en un monto menor, desde el 1o. de marzo siguiente al año computado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200324, instancia: Pleno, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: P./J. 19/95, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, septiembre de 1995, p. 63, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, LEY DEL. SU ARTÍCULO 80, AL REMITIR AL REGLAMENTO DE LA MATERIA PARA DETERMINAR EL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD. El artículo 80 de la Ley del Seguro Social, al establecer en su último párrafo que el índice de siniestralidad se determinará conforme al reglamento de la materia, no viola la garantía de legalidad tributaria, porque en el mismo artículo y en los numerales 78, 79 y 82 de la propia ley se señalan todos los elementos de la contribución de que se trata, por cuanto se establece que el monto de la contribución se calcula aplicando al salario base de cotización el porcentaje previsto en la tabla respectiva y que dicho porcentaje se determina con dos elementos: la clase y el grado de riesgo; que serán cinco las clases en que deberán ser clasificadas las actividades y ramas industriales en razón de la mayor o menor peligrosidad a que estén expuestos los trabajadores, considerando la estadística de los riesgos de trabajo producidos en las empresas, cuya incidencia será computada y evaluada de manera global; y que los grados de riesgo correspondientes a cada una de tales clases se enlistan en la tabla del artículo 79 (numerales 1 al 100) y se calculan de acuerdo con el producto de los índices de frecuencia y gravedad por un millón. Si de acuerdo con lo anterior, el monto de la contribución resulta de aplicar al salario base de cotización la prima porcentual que corresponda a cada empresa de acuerdo con la clase y grado de riesgo previstos en la ley, queda demostrado que todos los elementos de la contribución están señalados en la ley y que su establecimiento no queda en manos del Presidente de la República o de la autoridad admi-

nistrativa, por efecto de la remisión que el artículo 80 hace al reglamento para la determinación del índice de siniestralidad pues, de acuerdo con la propia ley, dicho índice es producto de los índices de frecuencia y gravedad por millón que están específicamente contemplados en la tabla tantas veces invocada, de modo que sólo se deja a las normas reglamentarias pormenorizar en un lenguaje técnico de cálculo actuarial las cifras correspondientes al mencionado índice, lo cual no implica la determinación de un elemento del tributo extraño a la ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 205476, instancia: Pleno, Octava Época, materia: administrativa, tesis: P. XX/94, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 77, mayo de 1994, p. 42, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, LEY DEL. CONSTITUCIONALIDAD DE SU ARTÍCULO 84 QUE ESTABLECE EL FINCAMIENTO DE CAPITALES CONSTITUTIVOS. El artículo 84 de la Ley del Seguro Social dispone, en su penúltimo párrafo, que: “Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiere presentado dentro de los cinco días a que se refiere el artículo 19 de este ordenamiento”. De la transcripción anterior no se advierte que dicho dispositivo sea violatorio de garantías, pues pretender que el Instituto Mexicano del Seguro Social soporte, con cargo a su patrimonio, toda la serie de gastos que integran los capitales constitutivos ocasionados con motivo de accidentes de trabajo ocurridos a trabajadores que fueron inscritos con posterioridad al momento en que ocurrió el siniestro, es desconocer que el sistema del Seguro Social en México opera sobre la base de los cálculos actuariales como se expresa en la misma exposición de motivos de compensar, repartir, las cargas económicas de sus costos entre un determinado número de empresas y de asegurados, de lo que se infiere que si este número aumenta y no así, las cuotas de los beneficiados, da como resultado el consiguiente desequilibrio entre los servicios que tiene que prestar el Instituto y los fondos con que cuenta para satisfacerlos. Es principio general común, tanto para el sistema del seguro privado voluntario, como para el Seguro Social obligatorio, la cobertura de un determinado riesgo y, en mérito a ello, puede afirmarse que no es concebible el inicio o existencia de un seguro después de ocurrido el siniestro, pues no se puede asegurar para el futuro, un riesgo realizado. Por las razones anteriores, no se trata ya propiamente de una facultad establecida para el seguro privado, sino de una verdadera y real instancia del seguro y, para ello, en forma congruente con el resto de las disposiciones que consigna el artículo 84 impugnado de inconstitucional, se

establece en el penúltimo párrafo de dicho artículo, la obligación para los patrones de cubrir los capitales constitutivos fincados a su cargo, aun cuando hayan dado aviso de ingreso al seguro de sus trabajadores, dentro del término de cinco días que para tal efecto fija el artículo 19 de la Ley del Seguro Social, si esto sucede con posterioridad a la fecha en que ocurrió el siniestro. De aquí se deriva que si bien la obligación para los patrones consiste en asegurar dentro del término legal a sus trabajadores, si ello ocurre con posterioridad al siniestro, procederá el fincamiento del capital constitutivo, no porque el patrón no lo hubiera inscrito dentro del término legal, sino porque al hacerlo ya se había producido el siniestro y el seguro obtenido mediante la inscripción sólo puede afrontar los riesgos futuros, por lo que el precepto de referencia es constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 190496, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VII.1o.A.T.29 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, enero de 2001, p. 1723, tipo: aislada. FINCAMIENTO DE CAPITAL AL PATRÓN SI EL ACCIDENTE DE TRABAJO SE PRODUCE ANTES DEL AVISO DEL ALTA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL AUNQUE SE HAGA DENTRO DE LOS CINCO DÍAS QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 19 DE LA ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SE ALEGUE QUE NO SE PRESENTÓ POR CAUSAS INIMPUTABLES A DICHO PATRÓN. INTERPRETACIÓN DEL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL NUMERAL 84 DE ESE ORDENAMIENTO. En el penúltimo párrafo del artículo 84 de la anterior Ley del Seguro Social se dispone, en lo que interesa, que “Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los cinco días a que se refiere el artículo 19 de este ordenamiento”, esto es, se consigna la obligación de los patrones de cubrir los capitales constitutivos aun cuando se dé el aviso de inscripción del trabajador accidentado dentro del lapso de cinco días que indica el citado numeral 19, si esto sucede con posterioridad a la fecha en que ocurrió el siniestro, por lo que aun cuando entre el día de la contratación de dicho trabajador, en el caso un sábado, y el de su alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, un martes, no medie día hábil alguno y se alegue la imposibilidad de dar el aviso por transcurrir los días sábado, domingo, y otro que fue festivo, en que se encuentran cerradas las oficinas administrativas de ese instituto, como el citado artículo 84 expresamente señala que esas altas “en ningún caso liberarán al patrón después de ocurrido el siniestro”, es claro y patente que al no establecer dicho precepto excepción alguna, surte efectos con todas sus consecuencias legales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 198411, instancia: Pleno, Novena Época, materias: administrativa, constitucional, tesis: P./J. 39/97, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. V, junio de 1997, p. 139, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, LEY DEL. CONSTITUCIONALIDAD DE SU ARTÍCULO 84 QUE ESTABLECE EL FINCAMIENTO DE CAPITALS CONSTITUTIVOS. El artículo 84 de la Ley del Seguro Social dispone, en su penúltimo párrafo, que: “Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los cinco días a que se refiere el artículo 19 de este ordenamiento.”. De la transcripción anterior no se advierte que dicho dispositivo viole el principio de equidad previsto en el artículo 31, fracción IV, constitucional, por fincarse al patrón capitales constitutivos aun cuando haya inscrito al trabajador, dentro del término legal, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, pues pretender que éste soporte, con cargo a su patrimonio, toda la serie de gastos que integran los capitales constitutivos, ocasionados con motivo de accidentes de trabajo ocurridos a trabajadores que fueron inscritos con posterioridad al momento en que ocurrió el siniestro, es desconocer que el sistema del Seguro Social en México opera sobre la base de los cálculos actuariales, como se expresa en la exposición de motivos de la ley que rige a ese instituto, y busca compensar y repartir las cargas económicas de sus costos entre un determinado número de empresas y de asegurados, de lo que se infiere que si este número aumenta y no así las cuotas de los beneficiados, surgirá un desequilibrio entre los servicios que tiene que prestar el instituto y los fondos con que cuenta para satisfacerlos. Es principio general común, tanto para el sistema del seguro privado voluntario, como para el Seguro Social obligatorio, la cobertura de un determinado riesgo y, en mérito a ello, puede afirmarse que no es concebible el inicio o existencia de un seguro después de ocurrido el siniestro, pues no se puede asegurar, para el futuro, un riesgo ya realizado. Por las razones anteriores, no se trata propiamente de una facultad establecida para el seguro privado, sino de una verdadera y real instancia del seguro y, para ello, en forma congruente con el resto de las disposiciones que consigna el artículo 84 citado, se establece en el penúltimo párrafo de dicho artículo, la obligación para los patrones de cubrir los capitales constitutivos fincados a su cargo, aun cuando hayan dado aviso de ingreso de sus trabajadores al seguro, dentro del término de cinco días que para tal efecto fija el artículo 19 de la Ley del Seguro Social, si esto sucede con posterioridad a la fecha en que ocurrió el siniestro. De aquí se deriva que, si bien la obligación para los patrones consiste en asegurar dentro del término legal a sus trabaja-

dores, si ello ocurre con posterioridad al siniestro, procederá el fincamiento del capital constitutivo, no porque el patrón no lo hubiera inscrito dentro del término legal, sino porque al hacerlo ya se había producido el siniestro y el seguro obtenido mediante la inscripción sólo puede afrontar los riesgos futuros, por lo que el precepto de referencia es constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 224219, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. VII, enero de 1991, p. 468, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. CAPITALS CONSTITUTIVOS, PRESENTACIÓN DE AVISOS DE MODIFICACIÓN DE SALARIO, DESPUÉS DE OCURRIDO EL SINIESTRO. OBLIGACIÓN DEL PATRÓN DE PAGARLOS. De lo dispuesto por el artículo 84 de la Ley del Seguro Social se advierte la clara intención del legislador de que los avisos de modificación al salario entregados después de ocurrido un siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos. Lo anterior, en primer lugar, porque de acuerdo con la teoría del riesgo incorporada en la Ley del Seguro Social, el Instituto está obligado a pagar hasta el monto de la cantidad asegurada al momento de ocurrir un siniestro y no puede responder por sumas ampliadas con fecha posterior al riesgo; pero además, la remisión que el artículo 84 hace al 19, sin mencionar el 40, carece de trascendencia jurídica, puesto que el primero de esos preceptos es enfático al establecer que la presentación de los avisos de modificación de salario después de ocurrido el siniestro “en ningún caso” libera al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos; y si remite al artículo 19 es porque éste señala la regla general de que los avisos se deben presentar dentro del término de 5 días; luego, la circunstancia de que el artículo 40 amplíe ese plazo a 35 días cuando la modificación de salarios se origina por revisión del contrato colectivo, significa solamente que el aviso se puede presentar válidamente dentro de un término mayor, pero de ninguna manera contradice la otra disposición relativa a que, si esos avisos se presentan después de ocurrido el siniestro, el patrón está obligado a pagar el capital constitutivo correspondiente; y esto por más que la presentación del aviso se encuentre dentro del término legal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 179099, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. XXXVI/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, marzo de 2005, p. 356, tipo: aislada. CAPITALS CONSTITUTIVOS. EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE PREVÉ SU FINCAMIENTO, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA (vigente a partir del 1o. de julio de 1997). El citado precepto, al disponer que los avisos

de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario entregados al Instituto Mexicano del Seguro Social después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los plazos que la ley concede para ello, no transgrede el principio de equidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues otorga el mismo tratamiento a todos los patrones que inscriban a sus trabajadores después de acontecido el riesgo laboral. Lo anterior, porque pretender que el Instituto soporte con cargo a su patrimonio los gastos que integran los capitales constitutivos generados con motivo de accidentes de trabajo ocurridos a trabajadores inscritos con posterioridad al momento en que ocurrió el siniestro, es desconocer que el sistema del Seguro Social en México opera sobre la base de los cálculos actuariales, el cual busca compensar y repartir las cargas económicas entre un determinado número de empresas y de asegurados, de lo que se infiere que si este número aumenta y no así las cuotas de los beneficiados, surgirá un desequilibrio entre los servicios que tiene que prestar y los fondos con que cuenta para satisfacerlos; máxime que es principio general común, tanto para el sistema del seguro privado voluntario como para el Seguro Social obligatorio, la cobertura de los riesgos, por lo que es inconcebible el inicio de un seguro después de ocurrido el siniestro, pues no puede asegurarse un riesgo ya realizado. Además, no se trata propiamente de una facultad establecida para el seguro privado, sino de una verdadera instancia del seguro y, para ello, en forma congruente con el resto de las disposiciones que consigna el citado artículo 77, se establece en su penúltimo párrafo la obligación para los patrones de cubrir los capitales constitutivos fincados a su cargo, aun cuando hayan dado aviso de ingreso de sus trabajadores al seguro dentro del término de cinco días que para tal efecto fija la fracción I del artículo 15 de la ley citada, si esto sucede con posterioridad a la fecha en que ocurrió el siniestro; de ahí que si bien la obligación para los patrones consiste en asegurar a sus trabajadores dentro del término legal, si ello ocurre con posterioridad al siniestro, procederá el fincamiento del capital constitutivo, no porque el patrón no lo hubiera inscrito dentro del término legal, sino porque al hacerlo ya se había producido el siniestro, y el seguro obtenido mediante la inscripción sólo puede afrontar los riesgos futuros.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 175138, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: III.2o.T.13 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, mayo de 2006, p. 1688, tipo: aislada. CAPITALES CONSTITUTIVOS. ELEMENTOS PARA DETERMINAR SU PROPORCIONALIDAD. Tratándose de los

capitales constitutivos previstos por los artículos 77 y 79 de la Ley del Seguro Social, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que al tener el carácter de contribuciones, deben cumplir con los requisitos de proporcionalidad y equidad, de acuerdo con su naturaleza específica, según se establece en la tesis de jurisprudencia P./J. 38/97, de rubro “SEGURO SOCIAL, LEY DEL. AUNQUE LOS CAPITALS CONSTITUTIVOS TIENEN EL CARÁCTER DE CONTRIBUCIONES DIVERSAS A LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y CONTRIBUCIONES DE MEJORAS, DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE EQUIDAD Y PROPORCIONALIDAD, DE ACUERDO CON SU NATURALEZA ESPECÍFICA”; consecuentemente, dado que el fincamiento de los capitales constitutivos tiene su origen en una conducta omisiva del patrón de asegurar a sus trabajadores antes de sucedido un riesgo de trabajo o bien, de presentar los correspondientes avisos de modificación salarial, después de sucedido dicho evento, dada su naturaleza, para cumplir con el principio de proporcionalidad tributaria los capitales constitutivos deben atender a las características de los gastos ocasionados por los riesgos que sufren los trabajadores, como aquellos elementos cuya relación permite el análisis de los principios de equidad y proporcionalidad tributarias, aplicados específicamente a este tipo de contribuciones. Debiéndose establecer como criterio general que la proporcionalidad se determina por la razonable correlación o avenencia entre dichos gastos erogados por el Instituto Mexicano del Seguro Social con motivo de riesgos laborales ocurridos a trabajadores que fueron inscritos con posterioridad al momento en que ocurrió el accidente y el monto de los capitales constitutivos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006257, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. XXXVI/2014 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 5, t. I, abril de 2014, p. 1005, tipo: aislada. CAPITALS CONSTITUTIVOS. EL ARTÍCULO 77, PÁRRAFO CUARTO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE PREVÉ SU FINCAMIENTO, NO TRANSGREDE LOS PRINCIPIOS DE SEGURIDAD Y CERTEZA JURÍDICAS. El señalado precepto legal, al establecer que el patrón está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo y que los avisos de ingreso o alta de sus trabajadores asegurados y los de modificación de su salario, entregados al Instituto Mexicano del Seguro Social después de ocurrido el siniestro, en ningún caso lo liberarán de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro del plazo de 5 días hábiles previsto en el artículo 15, fracción I, de la Ley del Seguro Social, no transgrede los principios de seguridad y certeza jurídicas a que se refieren los numerales 1o., 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos. Ello es así, si se toma en consideración que el plazo de 5 días hábiles contenido en el artículo 77, párrafo cuarto, en relación con el diverso 15, fracción I, de la Ley del Seguro Social, se refiere a aquel dentro del cual el patrón, sin responsabilidad, podrá presentar ante el Instituto los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados o aquellos relativos a sus modificaciones salariales, en el entendido de que para efectos de subrogación en caso de un siniestro, el Instituto sólo responderá a partir de que se presente el referido aviso, por lo que si se hace con posterioridad a que el siniestro acontezca, el patrón no puede pretender que el Seguro Social afronte un riesgo ya ocurrido, pues para que ello suceda sería necesario que la inscripción se hiciera desde el primer día de trabajo. Por tanto, queda a elección del patrón afiliar desde el primer día a su trabajador y quedar protegido contra riesgos de trabajo o esperar y asumir el riesgo de que se presente una contingencia laboral, ya que el fincamiento de capitales constitutivos no atiende a la afiliación del trabajador dentro del plazo legal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que el patrón debe cubrir el costo del servicio cuando tal inscripción se lleva a cabo después de acontecido el riesgo, aunque eso suceda dentro del plazo que para ello establece la ley, por no ser admisible que el Instituto responda respecto de sucesos ocurridos con anterioridad a la afiliación del trabajador, toda vez que el seguro obtenido mediante la inscripción únicamente puede afrontar los acontecimientos futuros, sin poder darse efecto retroactivo alguno.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 198410, instancia: Pleno, Novena Época, materias: administrativa, constitucional, tesis: P./J. 38/97, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. V, junio de 1997, p. 100, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, LEY DEL. AUNQUE LOS CAPITALS CONSTITUTIVOS TIENEN EL CARÁCTER DE CONTRIBUCIONES DIVERSAS A LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y CONTRIBUCIONES DE MEJORAS, DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE EQUIDAD Y PROPORCIONALIDAD, DE ACUERDO CON SU NATURALEZA ESPECÍFICA. El Constituyente de 1917 estableció en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la obligación de todos los mexicanos de contribuir a los gastos públicos, pero a su vez consignó el derecho de éstos a que dicha contribución se realizara de la manera proporcional y equitativa que dispusieran las leyes. Es decir, el Constituyente de 1917 plasmó las bases generales de la facultad impositiva del Estado para el logro de las funciones que le están encomendadas, pero dejó al legislador ordinario la facultad de determinar en cada época de la historia la forma y medida en que los individuos y los grupos que integran la sociedad deben contribuir. Así, es el legislador ordinario

quien, respetando las bases fundamentales de nuestra Constitución Política, debe definir cuáles son las contribuciones que en cada época existirán de acuerdo con las circunstancias sociales y económicas, la evolución de la administración pública y las responsabilidades que el Estado vaya asumiendo en la prestación y el mantenimiento de servicios públicos que aseguren el desarrollo integral de los individuos que componen la sociedad. En efecto, el legislador ordinario ha otorgado a los capitales constitutivos el carácter fiscal, expresamente en el artículo 267 de la Ley del Seguro Social; además, los capitales constitutivos participan actualmente de todas las características propias de una relación jurídica tributaria, a saber: 1) el sujeto activo de la relación es un ente público, el Instituto Mexicano del Seguro Social, que si bien tiene personalidad jurídica y patrimonio propios diversos a los del Estado, fue creado por éste, forma parte de la Administración Pública Federal Paraestatal y realiza una función que al Estado le compete: la del servicio público de seguridad social; 2) es una obligación impuesta unilateralmente por el Estado, en virtud de su poder de imperio, para todo aquel que se coloque en la hipótesis normativa, pues ni el patrón ni el trabajador tienen la opción de no acogerse al sistema de seguridad social; 3) es una obligación que tiene su origen en un acto formal y materialmente legislativo: la Ley del Seguro Social; 4) el instituto encargado de la prestación de este servicio público está dotado por la ley de facultades de investigación para verificar el debido cumplimiento de las obligaciones que deriven de aquélla, así como para, en su caso, determinar, fijar en cantidad líquida y cobrar las contribuciones relativas, mediante el procedimiento administrativo de ejecución (artículos 240, fracción XVIII, 268 y 271 de la Ley del Seguro Social); 5) los ingresos que por virtud de tales aportaciones se recaudan, son para sufragar el gasto público, en tanto se destinan a la satisfacción, atribuida al Estado, de una necesidad colectiva y quedan comprendidos dentro de la definición que de tal concepto da la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público, y si bien pasan a formar parte del patrimonio del organismo descentralizado, no se funden con el resto de los ingresos presupuestarios, por destinarse a un gasto especial determinado en la ley que los instituye y regula, lo que se deriva de su naturaleza que responde a una obligación de carácter laboral, pero que para prestarse con mayor eficacia y solidaridad ha pasado al Estado a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior no quita a los capitales constitutivos su destino al gasto público, pues nuestra Constitución no prohíbe que las contribuciones se apliquen a un gasto público especial, sino a un fin particular. Consecuentemente, si tales capitales constitutivos tienen naturaleza fiscal, es decir, son contribuciones en términos de lo dispuesto en el artículo 31, fracción IV, constitucional, los mismos están sujetos a los requisitos de proporcionalidad y equidad que en tal precepto se establecen.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170848, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VI.3o.A.306 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, diciembre de 2007, p. 1686, tipo: aislada. CAPITALS CONSTITUTIVOS. EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE PREVÉ LAS PRESTACIONES QUE LOS INTEGRAN NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD TRIBUTARIA, PUES LOS ELEMENTOS DE AQUELLA CONTRIBUCIÓN ESTÁN CONTENIDOS EN LA PROPIA LEGISLACIÓN. El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha definido el contenido y alcance del principio de legalidad tributaria al señalar que el respeto a dicha garantía individual exige que el tributo esté previsto en una ley para evitar que quede al arbitrio de las autoridades exactoras, y evitar con ello el cobro de impuestos imprevisibles y a título particular, así como para que el gobernado pueda, en todo momento, conocer de forma cierta cómo contribuir al gasto público. En este tenor, el artículo 79 de la Ley del Seguro Social, al contemplar las prestaciones cuyo importe integra los capitales constitutivos que deben pagarse con motivo de riesgos laborales ocurridos a trabajadores no inscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social al momento en que ocurra el siniestro y señalar que para su fincamiento el citado instituto establecerá el diagnóstico y el tratamiento requeridos, especificando su duración, tipo y el número de las prestaciones en especie a otorgar, y que por conducto de sus áreas de prestaciones económicas calculará el monto de las prestaciones económicas a otorgar por concepto de subsidios, gastos de funeral, indemnización global y el valor actual de la pensión que correspondan, no transgrede el mencionado principio, porque los elementos de la contribución se prevén en los diversos preceptos 12, 70 a 74, 77 y 78 del aludido ordenamiento, que contemplan el sujeto, objeto, base y cuota de las contribuciones de seguridad social. Además, tratándose de las prestaciones en especie, el propio artículo 79 dispone que su importe se determinará con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes, y el cálculo de las económicas, se encuentra previsto en los preceptos 58, 59, 61 y 64 de la comentada ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200534, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 47/96, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, septiembre de 1996, p. 77, tipo: jurisprudencia. CAPITALS CONSTITUTIVOS. PARA SU DEBIDA FUNDAMENTACION BASTA CITAR LOS PRECEPTOS RELATIVOS A LOS ASPECTOS ESENCIALES A ESTA CONTRIBUCION PECULIAR. Para considerar adecuadamente fundados los capitales constitutivos, es suficiente que en su determi-

nación se citen los artículos 84, 86 y 240, fracciones XII, XIV, XV y XVII, que prevén, respectivamente, las hipótesis del fincamiento de los capitales constitutivos, las prestaciones que los integran y la competencia del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinarlos, por tratarse de los aspectos esenciales que rodean a esta contribución peculiar, los cuales deben darse a conocer al patrón obligado a su pago, pues en esos preceptos se encuentran comprendidos los datos necesarios que permiten a aquél la preparación de una adecuada defensa a través de los medios jurídicos procedentes. Esto es, para cumplir con lo dispuesto en el artículo 16 constitucional, no se exige la cita de las disposiciones legales y reglamentarias que fijan las cantidades a cubrir por cada uno de los rubros desglosados en tales capitales pues, además de que en ningún precepto de la Ley del Seguro Social se indican los montos o cantidades que deben pagarse por cada una de las prestaciones que integran los capitales constitutivos, ni las bases para su liquidación, los artículos que se refieren al fincamiento de los mismos atribuyen al Instituto Mexicano del Seguro Social facultades para determinarlos, así como las bases para su liquidación, según se puede apreciar de lo dispuesto en el último párrafo del artículo 84 y 240, fracciones XII, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017763, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: XVII.2o.P.A.31 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 57, t. III, agosto de 2018, p. 2998, tipo: aislada. PAREJAS CONCUBINAS INTEGRADAS POR PERSONAS DEL MISMO SEXO. EL ARTÍCULO 84, FRACCIÓN III, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL NEGARLES EL DERECHO A CONTAR CON LA COBERTURA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, VIOLA SUS DERECHOS HUMANOS A LA IGUALDAD, NO DISCRIMINACIÓN, PROTECCIÓN DE LA FAMILIA Y SEGURIDAD SOCIAL. En el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que queda prohibida toda discriminación motivada por razón de género. Por su parte, en el diverso precepto 4o. se dispone que el varón y la mujer son iguales ante la ley y reconoce el derecho de las personas a la protección a la familia como derecho humano, sin limitarlo a un modelo o estructura familiar. Asimismo, el artículo 123, apartado B, fracción XI, del propio ordenamiento prevé el derecho a la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado, con la finalidad de que éstos y sus familiares accedan y gocen de sus beneficios, sin que deba condicionarse por motivos de orientación sexual, género, sexo, estado civil o cualquier otra condición. En contraste, el artículo 84, fracción III, párrafo segundo, de la Ley del Seguro Social prevé que el esposo de la asegurada gozará del

derecho a estar amparado por el seguro de enfermedades y maternidad o, a falta de éste, el concubinario, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada y reúnan, en su caso, los requisitos contenidos en el párrafo anterior de dicho precepto. Por tanto, la decisión del legislador de condicionar el derecho a recibir ese seguro a parejas de sexos diferentes y referirse a un modelo específico de familia, viola los derechos humanos a la igualdad, no discriminación, protección a la familia y seguridad social de las parejas concubinas integradas por personas del mismo sexo, al negarles el derecho a contar con la cobertura del seguro de enfermedades y maternidad, sin que ello se encuentre justificado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021056, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XVII.2o.C.T.10 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 72, t. III, noviembre de 2019, p. 2407, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). LA HOSPITALIZACIÓN DE UN DERECHOHABIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL SÓLO PROCEDE POR EL TIEMPO ERICTAMENTE NECESARIO, EL CUAL DEBE DETERMINARSE POR EL MÉDICO TRATANTE. Del análisis conjunto de los artículos 87 de la Ley del Seguro Social, así como 82, 83, 84 y 86 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, se advierte que, cuando así lo exija la enfermedad, dicho instituto podrá determinar la hospitalización del derechohabiente, para lo cual se requiere que el médico tratante indique su internamiento a través del servicio de admisión hospitalaria y ésta procederá, entre otros casos, cuando el estado de salud del paciente requiera de observación constante o un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en una unidad hospitalaria y durará el tiempo estrictamente necesario para resolver las condiciones clínicas que lo hayan motivado. En este sentido, tratándose de enfermedades mentales, la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de salud mental (en el ámbito internacional), corroboran el hecho de que en relación con personas con padecimientos mentales, la hospitalización no puede tener el carácter de permanente, pues lo que se busca, en la medida de lo posible, es su reinserción a la sociedad. Así, cuando se trate de un derechohabiente que tenga un padecimiento mental, la hospitalización solicitada como prestación de seguridad social en un juicio laboral, únicamente será procedente por el tiempo estrictamente necesario el cual será determinado por el médico tratante.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024841, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: VI.1o.T.3 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 14, t. VII, junio de 2022, p. 6268, tipo: aislada. GASTOS MÉDICOS EROGADOS POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. CONFORME AL MÉTODO DE JUZGAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, PROCEDE SU PAGO CUANDO NO QUEDE DEMOSTRADO QUE EL PATRÓN INSCRIBIÓ A LA TRABAJADORA EN EL SEGURO SOCIAL.

Hechos. Una trabajadora demandó el pago de gastos médicos que tuvo que erogar para dar atención a su parto, debido a que su patrón no la inscribió en el Seguro Social. Fundó su reclamo en los artículos 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 170 de la Ley Federal del Trabajo. Por su parte, el demandado no contestó ese hecho ni probó la inscripción en el régimen de seguridad social.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina, al juzgar el asunto con perspectiva de género, que el patrón debe pagar los gastos erogados para sufragar la atención médica recibida durante el embarazo, parto y puerperio, cuando no acredita haber inscrito a la trabajadora en el Seguro Social.

Justificación. De los artículos 123, apartado A, fracciones V y XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 46, 47, 48 y 49 del Convenio Número 102 relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); 170, fracciones II y V, de la Ley Federal del Trabajo; 84, fracción I, 85, 88 y 94, fracciones I y II, de la Ley del Seguro Social, se advierte que las mujeres trabajadoras tienen derecho al seguro de maternidad, que comprende diversas prestaciones en dinero y en especie, entre las cuales se encuentra la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio; por tanto, si aduce no haber sido inscrita en el régimen de seguridad social obligatorio sin que obre prueba en contrario y reclama del patrón el pago de los gastos erogados para sufragar la atención médica durante su embarazo, parto o puerperio y los acredita, conforme a los indicados numerales debe juzgarse el asunto con perspectiva de género y condenarlo al pago de dicha prestación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024179, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: II.2o.T.16 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 10, t. III, febrero de 2022, p. 2502, tipo: aislada. DESPIDO POR EMBARAZO. AL JUZGAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, ADEMÁS DE LOS SALARIOS CAÍDOS, PROCEDE EL PAGO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE Y EN DINERO

QUE PREVÉ EL SEGURO DE MATERNIDAD, CUANDO SE DEJEN DE PERCIBIR POR AQUEL MOTIVO. El despido de una trabajadora con motivo de su embarazo, al afectar exclusivamente a la mujer, constituye una discriminación por razón de sexo; de ahí que debe resolverse con perspectiva de género por la sola circunstancia de su categoría, al violar el derecho humano a la no discriminación, contenido en los artículos 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 11, numeral 2, inciso a), de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que reconocen expresamente el derecho a no ser despedida por motivo del embarazo. Incluso, los artículos 123, apartado A, fracción V, de la Constitución General y 170, fracciones II y V, de la Ley Federal del Trabajo, prevén el derecho de las trabajadoras embarazadas a gozar forzosamente de seis semanas de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otras seis posteriores; a percibir su salario íntegro y conservar su empleo, así como las demás prerrogativas que hubieran adquirido por la relación laboral. En este sentido, las bases mínimas del derecho a la seguridad social se encuentran en el Convenio Número 102, relativo a la Norma Mínima sobre la Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la Ley del Seguro Social, bajo la denominación de seguro de maternidad, que se conforma con prestaciones en especie y en dinero. Así, en términos del artículo 88 de esta ley, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorgarlas cuando el patrón haya realizado los avisos correspondientes dentro del plazo legal o, en su caso, entere el importe de los capitales constitutivos y, al patrón, cuando por el incumplimiento de su obligación no pudieran otorgarse esas prestaciones. Lo anterior, con independencia de que los periodos de pre y postparto de la trabajadora queden comprendidos dentro de los 12 meses posteriores a la fecha del despido que prevé el artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo para el pago de los salarios caídos; sin que esto signifique un doble pago, en virtud de que no percibió aquéllas con motivo de la discriminación por razón de género de la que fue objeto durante el embarazo, y se busca resarcir no sólo la responsabilidad por despido, sino la proveniente de que fue víctima de discriminación laboral por razón de género, con motivo del embarazo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023881, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: XVII.1o.C.T.1 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 7, t. IV, noviembre de 2021, p. 3412, tipo: aislada. SEGURIDAD SOCIAL. AL SER UN DERECHO HUMANO CUYO CUMPLIMIENTO NO QUEDA A LA VOLUNTAD DE LAS PARTES, EL INSTITUTO MEXICANO DEL

SEGURO SOCIAL (IMSS) DEBE SUBROGARSE Y OTORGAR LAS PRESTACIONES QUE CORRESPONDAN A LOS DERECHOHABIENTES DE UN TRABAJADOR FALLECIDO QUE NO FUE DADO DE ALTA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO, ASÍ COMO DETERMINAR LOS CAPITALES CONSTITUTIVOS A CARGO DEL PATRÓN OMISO.

Hechos. Una viuda y sus dos hijos demandaron del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el otorgamiento de una pensión por viudez y orfandad, respectivamente. Como argumentos de su petición, señalaron que el fallecido tenía la calidad de trabajador al perder la vida, motivo por el que debía gozar del derecho a la seguridad social en términos de la Ley del Seguro Social. El citado instituto opuso la excepción de improcedencia de la acción, bajo el razonamiento de que al momento en que el trabajador falleció no estaba registrado en el régimen obligatorio y el periodo de conservación de derechos había fenecido. Por su parte, la Junta determinó procedente esa postura defensiva. Contra esa determinación los actores promovieron juicio de amparo directo.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que al ser la seguridad social un derecho humano cuyo cumplimiento no queda a la voluntad de las partes, el Instituto Mexicano del Seguro Social debe subrogarse y otorgar las prestaciones que correspondan a los familiares de un trabajador fallecido que no fue dado de alta en el régimen obligatorio, así como determinar los capitales constitutivos a cargo del patrón omiso.

Justificación. Lo anterior es así, pues las obligaciones derivadas de la seguridad social no quedan a voluntad de las partes, ni son negociables, y es obligación del Estado velar por su observancia, de conformidad con el tercer párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone que todas las autoridades deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los mismos; además, en términos del artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la propia Constitución, la Ley del Seguro Social es de utilidad pública. Por su parte, de los artículos 84, 96 y 181 de la Ley del Seguro Social derogada y 77, 88 y 149 de la vigente, se advierte que en caso de que un patrón incumpla con su obligación de inscribir a un trabajador en el régimen obligatorio y suceda su muerte, el aludido instituto debe subrogarse y otorgar las prestaciones que le correspondan a su familia, mientras que el patrón está obligado a enterar los capitales constitutivos respectivos. De ahí que el hecho de que una persona no esté dada de alta en el régimen obligatorio no implica que no pueda gozar de la seguridad social por haber precluido el periodo de conservación de derechos, ya que

al tener el carácter de trabajador, debe gozar de tal beneficio; máxime que el legislador federal dotó al instituto de facultades de fiscalización para determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados y, en su caso, determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de la misma legislación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167302, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: administrativa, constitucional, tesis: 2a./J. 43/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, mayo de 2009, p. 101, tipo: jurisprudencia. CAPITALES CONSTITUTIVOS. EL TRATO DIFERENCIADO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 77, PÁRRAFO CUARTO, Y 88, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, OBEDECE A RAZONES ESPECÍFICAS. El primer precepto citado impone la obligación de pagar capitales constitutivos cuando ocurrido el siniestro presenten el aviso de modificación salarial dentro del plazo previsto en los artículos 15, fracción I, y 34, fracciones I a III, de la Ley, mientras que el segundo numeral dispone que no procederá su determinación en el caso que prevé. Ahora bien, del análisis de tales preceptos, relacionado con los del capítulo del seguro de riesgos de trabajo y del diverso de enfermedades y maternidad, de la Ley del Seguro Social, se concluye que el trato desigual atiende a razones objetivas. En efecto, tratándose del seguro de riesgos de trabajo, conforme al artículo 123, apartado A, fracción XIV, de la Constitución Federal, el patrón es responsable de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sufridos por sus trabajadores, por los cuales se subroga el instituto, a diferencia del seguro de enfermedades y maternidad, el cual se sustenta en la solidaridad social a fin de garantizar el derecho a la salud en términos de la fracción XXIX del artículo y apartado citados; en el caso del seguro de riesgos de trabajo, las cuotas a cargo de los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos del reglamento relativo; en cambio en el seguro de enfermedades y maternidad, los recursos necesarios para cubrir las prestaciones inherentes se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, los trabajadores, y con la contribución a cargo del Estado, en los términos indicados por la Ley. Asimismo, las prestaciones en especie y en dinero otorgadas a cada ramo de seguro son diferentes, pues en el ramo de riesgos de trabajo los conceptos que integran a los capitales constitutivos —prestaciones que con motivo de un riesgo de trabajo deben asignarse al trabajador— son la asistencia médica, hospitalización, medicamentos y material de curación, servicios auxiliares de

diagnóstico y de tratamiento, intervenciones quirúrgicas, aparatos y prótesis, gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos, subsidios, y en su caso los gastos de funeral; a diferencia del ramo de enfermedades y maternidad en los que, por regla general, sólo se otorgan asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Otra diferencia sustancial entre dichos seguros es el monto del subsidio que se otorga durante la subsistencia de la incapacidad o enfermedad. Finalmente, la circunstancia de que ni en la exposición de motivos ni en los trabajos parlamentarios se hayan sustentado razones para justificar ese trato, no lo torna, en sí mismo, inequitativo, pues las razones y fines se desprenden de la propia Ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 184760, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: civil, tesis: I.11o.C.55 C, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVII, febrero de 2003, p. 1151, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. ES IMPROCEDENTE LA RECLAMACIÓN DEL PAGO DE GASTOS MÉDICOS EROGADOS EN EL EXTRANJERO. Si bien es cierto que la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social establecen la posibilidad, en los casos y con las limitaciones que tales ordenamientos señalan, que los derechohabientes del Seguro Social sean atendidos médica o quirúrgicamente por instituciones particulares, correspondiendo a dicho instituto el pago de los gastos correspondientes por esos conceptos; sin embargo, el hecho de que el asegurado utilice servicios médicos y hospitalarios en el extranjero, aun en caso de urgencia, no obliga al Instituto Mexicano del Seguro Social a cubrirle las cantidades que por ese concepto haya erogado, toda vez que de conformidad con los artículos 1o. al 5o. y 89 de la Ley del Seguro Social, 4o., 5o., 31, 56, 57, 29, inciso f), 63 y 65 del Reglamento de Servicios Médicos de dicho organismo, se desprende que el Seguro Social es un instrumento básico de seguridad social establecido como un servicio público de carácter nacional, cuya ley es de observancia general en toda la República, esto es, en los Estados Unidos Mexicanos, siendo sus objetivos primordiales los de proporcionar la asistencia médica, garantizando el derecho a la salud y la protección de los medios de subsistencia para el bienestar individual y colectivo, encomendándose su organización y administración al organismo público descentralizado denominado Instituto Mexicano del Seguro Social; que la prestación de los servicios los proporcionará directamente dicho instituto por medio de sus unidades hospitalarias en los niveles que de acuerdo a las necesidades de los servicios se requieran y de acuerdo a la indicación del médico tratante, y a la regionalización de los servicios médicos establecidos por el propio instituto, aun en los casos urgentes, siendo que éste otorgará el

servicio en sus propias instalaciones o a través de la subrogación de sus servicios, de acuerdo a los convenios que celebre con las autoridades federales, estatales y municipales, incluyendo a diversas instituciones y particulares. Sin embargo, en los casos en que el derechohabiente por propia decisión y bajo su responsabilidad, aun en los casos de urgencias, sea internado en un centro hospitalario que no pertenezca al sistema institucional nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, ni se trate de los casos de subrogación en los servicios por convenio o los casos a que se refiere el artículo 89 de la Ley del Seguro Social y el artículo 9o. del Reglamento de Servicios Médicos, dicho organismo descentralizado quedará relevado de toda responsabilidad. Por tanto, si el quejoso argumentó que recibió atención médica en el extranjero en virtud de que tuvo que atenderse por urgencia, no se encuentra en ninguno de los supuestos a que se refieren dichos preceptos legales, en cuanto a que el organismo mencionado deba subrogarse en los gastos que dice erogó el actor, dado que al ser la Ley del Seguro Social un ordenamiento de aplicación federal, rige únicamente en nuestro territorio nacional, por lo que al haber recibido el quejoso atención hospitalaria en el extranjero, no quedó protegido por dicho ordenamiento legal, pues los derechos y obligaciones que establece sólo pueden ejercitarse o reclamarse dentro del ámbito de aplicación territorial nacional que esta ley prevé, esto es, dentro de la República mexicana y conforme a los procedimientos establecidos en dicha ley para la prestación de los servicios, pues lo contrario implicaría aplicar dicha ley en un caso en que el organismo no se subrogó y desconocer el ámbito de aplicación de la Ley del Seguro Social y aplicarla fuera del territorio nacional, sin restricción alguna, al arbitrio de los derechohabientes, lo que jurídicamente es inaceptable.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 218560, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. X, septiembre de 1992, p. 289, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, IMPROCEDENCIA DE LA RECLAMACION HECHA AL. POR EL PAGO DE EROGACIONES EFECTUADAS POR SERVICIO MÉDICO PRESTADO EN EL EXTRANJERO. El artículo 1o. de la Ley del Seguro Social establece literalmente que: “La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece”. De lo anterior se infiere que cada uno de los artículos que integran esta Ley, así como los reglamentos que derivan de ella, son de observancia general y aplicables únicamente en la República Mexicana. Por tanto, es inexacto que de conformidad con el artículo 4o. del Reglamento de Ramas de Riesgos Profesionales, Enfermedades Profesionales y Materni-

dad, sea posible exigir el pago de erogaciones que se produzcan con motivo de un servicio médico prestado en el extranjero, pues tal precepto sólo se refiere a aquellos casos en que el Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de la República Mexicana, no pueda otorgar las prestaciones médicas a que está obligado, o a cubrir, en vez de asistencia médica, el equivalente en numerario que corresponda a los servicios médicos no proporcionados, debiéndose entender por lo anterior que dicha hipótesis opera única y exclusivamente dentro de la República Mexicana.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021752, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XVII.1o.C.T.78 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 76, t. II, marzo de 2020, p. 945, tipo: aislada. LICENCIA POR MATERNIDAD. EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN V, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL, LAS TRABAJADORAS EMBARAZADAS TIENEN DERECHO A UN DESCANSO OBLIGATORIO ANTES Y DESPUÉS DEL PARTO Y AL PAGO DE SU SALARIO ÍNTEGRO, SIN IMPORTAR LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ALUMBRAMIENTO (INTERPRETACIÓN PRO PERSONA DEL ARTÍCULO 143, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL). El artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos instituye que las trabajadoras embarazadas tienen, entre otros, el derecho a un descanso de 6 semanas anteriores a la fecha fijada aproximada del parto y 6 más posteriores a éste, debiendo percibir su salario íntegro. Esa prerrogativa se reglamenta en las fracciones II y V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo. Por su parte, el artículo 101, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social, establece que la trabajadora, en su calidad de asegurada, tiene derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100 por ciento del último salario diario de cotización, que recibirá por 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores. De ello se colige que el periodo de incapacidad anterior y posterior al parto constituye un privilegio que el legislador consagró para proteger la salud de las trabajadoras y la del producto de la concepción, sin ningún menoscabo de las percepciones fruto de su trabajo, pues el referido descanso lo tendrán con goce del salario íntegro. En ese contexto, si por razones de naturaleza biológica o contingencia médica, el nacimiento ocurre antes de la fecha fijada como probable, de modo que, incluso, no fue posible el disfrute del periodo prenatal por haberse adelantado el parto, los días no disfrutados deben transferirse al periodo de posparto, situación que lleva implícito que el subsidio del posparto se adicione con el numerario correspondiente al prenatal, de forma que puedan gozar

del consecuente pago por el periodo de 84 días, inherente al descanso que se les debe otorgar obligatoriamente por el estado de gravidez. Lo anterior, sin perjuicio de que el artículo 143 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su fracción II, señale que en los casos en que el parto ocurra durante el periodo de la incapacidad prenatal, el subsidio corresponderá únicamente a los días transcurridos, en razón de que el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos obliga a las autoridades a realizar una interpretación de las normas aplicando el principio pro persona, esto es, buscando siempre la interpretación que otorgue la protección más amplia, de modo que si el artículo 123, apartado A, fracción V, citado, prevé que las trabajadoras durante el embarazo cuentan con el derecho a gozar de un descanso anterior y posterior al parto, debiendo percibir íntegro el salario y conservar el empleo, entonces debe entenderse que en aquellos casos en que una trabajadora embarazada presente alumbramiento antes de la fecha probable determinada, incluso previo al plazo prenatal o durante éste, el certificado de incapacidad para el trabajo y el pago del subsidio en numerario que le corresponda deberán amparar un total de 84 días de descanso.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 182174, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XVII.17 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, febrero de 2004, p. 1070, tipo: aislada. INCAPACIDAD POR MATERNIDAD. EL CÓMPUTO DEL TÉRMINO PARA QUE OPERE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA DEMANDAR LAS PRESTACIONES EN DINERO DERIVADAS DE AQUÉLLA, INICIA A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL EN QUE CONCLUYE EL PLAZO POR EL CUAL FUE OTORGADA. Acorde con lo dispuesto en el artículo 101 de la Ley del Seguro Social, la trabajadora, ahora quejosa, en su calidad de asegurada tiene derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización, que recibirá por cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores a él, que se pagará por periodos vencidos que no excederán de una semana; de lo anterior se advierte que se trata de una prestación de tracto sucesivo, pues tal pago tiene un encadenamiento riguroso y sucesivo durante los días que comprende la incapacidad otorgada, ya que se trata de una sola obligación y no puede ser exigido su pago total desde su otorgamiento, sino hasta el día siguiente al en que fenece el último día del total por los que fue expedida, y es en ese momento en que la beneficiaria se encuentra en aptitud de hacer exigible su pago al instituto de seguridad social; por tanto, el cómputo del término de un año a que alude el numeral 516 de la Ley Federal del Trabajo para que opere la prescripción de la acción que prevé este precepto inicia a

partir del día siguiente al en que concluyó el plazo por el cual fue otorgada la mencionada incapacidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193361, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.2o.A.T.35 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 845, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. SUBSIDIO PRE Y POSTNATAL. CASO EN QUE RESULTA IMPROCEDENTE SU PAGO. El artículo 109 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, establece que la mujer asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y otros tantos posteriores al mismo. Por su parte, el numeral 110 del mismo ordenamiento legal dispone que para que la asegurada tenga derecho al anterior subsidio, es menester que reúna los siguientes requisitos: 1) Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio; 2) Que se haya certificado por el instituto el embarazo y la fecha probable del parto; 3) Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anterior y posterior al parto. Asimismo, el artículo 118 de la misma ley estatuye que los asegurados que queden privados de trabajo remunerado, pero que hayan cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas conservarán durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir las prestaciones correspondientes al seguro de enfermedades y maternidad, tratándose de mujeres en este último caso. Ahora bien, la interpretación armónica de los preceptos legales enumerados, permite concluir que las aseguradas que queden sin trabajo remunerado habiendo cubierto en forma ininterrumpida las últimas ocho de las treinta cotizaciones semanales acumuladas durante el año anterior al periodo prenatal, no tendrán derecho al subsidio de referencia, si entre las fechas del desempleo y la de inicio de dicho periodo prenatal transcurrió un plazo mayor a las citadas ocho semanas de conservación de derechos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 198317, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.1o.7 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VI, julio de 1997, p. 431, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. SUBSIDIO POR MATERNIDAD DE LA ASEGURADA. ACCIÓN IMPROCEDENTE. Los artículos 109 y 110 de la Ley del Seguro Social establecen en favor de toda asegurada que llegue a embarazarse, el derecho a un subsidio en dinero, por maternidad, durante el

embarazo y el puerperio, cumplidos los requisitos legales, como son: que se hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales, en el periodo de doce meses previos a la fecha en que debiera comenzar el pago; que exista certificación por el instituto, del embarazo y la fecha probable del parto; y que no ejecute trabajo alguno mediante retribución, durante los periodos anteriores y posteriores al parto. Ahora bien, cuando en un caso la accionante del subsidio por maternidad es una trabajadora temporal, que cubrió treinta cotizaciones en el periodo que exige el precepto comentado, pero en el ínter termina su contrato temporal, debe estimarse que ya no tiene el derecho por no ser trabajadora asegurada y que, en todo caso, hay que acudir a la figura de conservación de derechos prevista por el artículo 118 de la legislación en consulta, que es aplicable cuando el trabajador ha sido privado de su trabajo y, por igualdad de razones, cuando ha terminado la relación laboral, en donde también bajo determinados requisitos legales, tendrá derecho únicamente a la atención médica de maternidad, mas no al pago del subsidio; así, debe concluirse que el laudo que absolvió a la demandada de este concepto no es violatorio de las garantías contenidas en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189372, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a./J. 27/2001, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, junio de 2001, p. 185, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 106, FRACCIÓN I, DE LA LEY RELATIVA QUE PREVÉ LA FORMA EN QUE DEBEN FINANCIARSE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE TRATÁNDOSE DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, NO TRANSGREDE LOS PRINCIPIOS DE PROPORCIONALIDAD Y EQUIDAD TRIBUTARIA. El hecho de que el mencionado precepto establezca que para financiar las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal, siempre y cuando el salario base de cotización del trabajador sea de hasta tres salarios mínimos, no viola los principios de equidad y proporcionalidad tributaria consagrados en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Federal. Lo anterior es así, porque, por un lado, de lo dispuesto en la tesis plenaria P. XXXII/95, de rubro: “SEGURO SOCIAL. LAS CUOTAS PATRONALES EN EL RAMO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD SON PROPORCIONALES Y EQUITATIVAS”, en la que se sostuvo la constitucionalidad de las cuotas patronales aportadas al rubro de enfermedades y maternidad previstas en la abrogada Ley del Seguro Social, se advierte que el patrón tiene la obligación de contribuir al régimen de segu-

ridad social en proporción al número de trabajadores que tiene, siendo precisamente éstos los que se benefician con los servicios de salud proporcionados por el Estado en dicho rubro y, por el otro, el parámetro establecido en el citado artículo 106, fracción I, no refleja un tratamiento inequitativo, sino que evidencia el límite inferior de percepciones que el legislador estimó conveniente para aplicar la tasa de la contribución por este ramo, resultando un indicador objetivo de la capacidad económica de los sujetos obligados, pues se trata de prestaciones en especie cuyo otorgamiento se encuentra a cargo de las instituciones de salud estatales, las cuales forman parte de las prestaciones que deben considerarse para fijar el salario base de cotización.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200356, instancia: Pleno, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: P. XXXII/95, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, julio de 1995, p. 27, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LAS CUOTAS PATRONALES EN EL RAMO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD SON PROPORCIONALES Y EQUITATIVAS. Las cuotas que los patrones aportan en el ramo de enfermedades y maternidad en un porcentaje sobre el salario base de cotización, a que se refiere el artículo 114 de la Ley del Seguro Social, son proporcionales y equitativas. Cumplen con la primera cualidad en tanto que de acuerdo con la naturaleza específica de este tipo de aportaciones, atienden a que el obligado principal en el sostenimiento del régimen de seguridad social es el patrón, en proporción a los trabajadores que le prestan sus servicios y que tienen frente a él el derecho de que se les garanticen las prestaciones mencionadas, por lo que es correcto que el porcentaje de aportaciones se establezca con base en parámetros adecuados, a saber: el salario base de cotización y el número de trabajadores. En efecto, el patrón, tiene la obligación de contribuir al funcionamiento del régimen de seguridad social en proporción al número de trabajadores que tiene, o sea mayor aportación el que tiene más y menor el que tiene menos. Cumplen las aportaciones con la segunda cualidad porque se trata igual a los iguales, pues son exigibles a todos los sujetos que tienen el carácter de patrón, con las distinciones derivadas del número de trabajadores con que cuentan. Por otra parte, el que las aportaciones de los trabajadores y del Estado sean menores se deriva de que los mismos no tienen igual obligación que los patrones, pues los primeros se benefician del servicio de seguridad social proporcionado por el Estado y deben contribuir, aunque en mucho menor proporción que los patrones, y el Estado porque, como obligado a garantizar los servicios de salud, respecto de los trabajadores lo hace a través de la aportación que le corresponde, siendo el patrón el que tiene mayor obligación en cuanto a la seguridad social por ser el obligado principal. El Tribunal Pleno en su sesión privada celebrada el veintinueve de junio en

curso, por unanimidad de diez votos de los señores Ministros Presidente en funciones Juventino V. Castro y Castro, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Mariano Azuela Güitrón, Juan Díaz Romero, Genaro David Góngora Pimentel, José de Jesús Gudiño Pelayo, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios, Olga María Sánchez Cordero y Juan N. Silva Meza; aprobó, con el número XXXII/95 (9a.) la tesis que antecede; y determinó que las votaciones son idóneas para integrar tesis de jurisprudencia. México, D.F., a veintinueve de junio de mil novecientos noventa y cinco.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2001188, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, laboral, tesis: I.4o.A.6 A (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro X, t. 3, julio de 2012, p. 2056, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. SI EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS ACUDEN A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LAS OCHO SEMANAS POSTERIORES A QUE QUEDÓ PRIVADO DE SU TRABAJO Y AQUÉLLA SE PROLONGA POR UN PERIODO MAYOR, NO DEBE DEJAR DE PROPORCIONARSE EL SERVICIO, EN ARAS DE PRESERVAR EL DERECHO A LA SALUD (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 109 DE LA LEY DE LA MATERIA). El artículo 109 de la Ley del Seguro Social dispone, sustancialmente, que cuando un trabajador quede privado de trabajo remunerado, pero haya cubierto inmediatamente antes de tal privación un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará, durante las ocho semanas posteriores a su baja, el derecho a recibir la asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias, derecho del que también gozarán sus beneficiarios. Así, el derecho a la salud que establece el indicado precepto debe interpretarse atendiendo al principio pro persona, como aquel que la institución de seguridad social debe proporcionar hasta que se encuentren totalmente recuperados el asegurado o sus beneficiarios de las causas por las que solicitaron sus servicios. En estas condiciones, si alguno de los sujetos señalados acude a solicitar atención médica en los términos planteados dentro de las ocho semanas posteriores a la privación del trabajo remunerado y ésta se prolonga por un periodo mayor, no debe dejar de proporcionarse el servicio, en razón de que se atentaría contra el derecho a la salud, entendido como un estado de completo bienestar físico y mental, que se encuentra regulado, a nivel interno, en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los preceptos 25, numeral 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 10 del Protocolo Adicional a la Conven-

ción Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” —instrumentos internacionales de los que México forma parte—, sin que deba limitarse a la salud física del individuo, sino que atento a la propia naturaleza humana, se traduce en un estado de bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, cuyo pleno disfrute constituye una condición para gozar de los demás derechos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173677, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. XCII/2006, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, diciembre de 2006, p. 236, tipo: aislada, SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 109 DE LA LEY RELATIVA QUE PREVÉ LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS POR MATERNIDAD, NO TRANSGREDE EL DIVERSO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, POR NO INCLUIR EL PAGO DE UN SUBSIDIO. El citado precepto legal, que establece el beneficio de la conservación de derechos por maternidad a favor de las mujeres que hayan quedado privadas de trabajo remunerado, consistente en recibir la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria por un plazo determinado, no transgrede el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por no incluir prestaciones asistenciales económicas como el subsidio previsto en el artículo 101 de la Ley del Seguro Social. Ello es así, porque el referido subsidio, que reciben únicamente las trabajadoras aseguradas, se entrega en sustitución de su salario ordinario, por lo que no pueden recibir esa misma prestación quienes no tengan dicha calidad, aunque pertenezcan al sector social, pues si bien es cierto que se ha protegido con un interés especial el desarrollo de la salud y subsistencia de la mujer que tiene una eventualidad de maternidad, también lo es que ello no significa que cuando haya quedado privada de trabajo remunerado pueda acceder a las prerrogativas constitucionales de seguridad social en iguales condiciones que las mujeres que se encuentren trabajando.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 194708, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.51 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IX, enero de 1999, p. 862, tipo: aislada. INCAPACIDAD POR MATERNIDAD. EL PAGO DE NOVENTA DÍAS DE SALARIO ÍNTEGRO SÓLO PROCEDE CUANDO AÚN LABORABA LA TRABAJADORA. El artículo 118 de la Ley del Seguro Social pre-

viene que “El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir exclusivamente la asistencia médica, de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria...”. Por tanto, para que una trabajadora tenga derecho al pago de noventa días de salario íntegro por una incapacidad por maternidad, es indispensable que se encuentre trabajando para el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la fecha en que se reclamen tales pretensiones o en el momento en el que se expidan los certificados de maternidad, por lo que la carga probatoria corresponde a la trabajadora a fin de acreditar que se encontraba laborando en el momento de la solicitud de la incapacidad referida.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2000040, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 21/2011 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro III, t. 4, diciembre de 2011, p. 2511, tipo: jurisprudencia. CERTIFICADO DE DERECHOS EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. VALORACIÓN DE AQUEL EN QUE SE ESTABLECE QUE EL TRABAJADOR FUE DADO DE ALTA PARA UN DETERMINADO PATRÓN, COTIZÓ CERO SEMANAS Y NO SE ASIEN- TA LA FECHA DE BAJA. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en las jurisprudencias 2a./J. 39/2002 y 2a./J. 176/2009, de rubros: “SEGURO SOCIAL. EL CERTIFICADO DE DERECHOS APORTADO COMO PRUEBA POR EL INSTITUTO RELATIVO, EN SU CARÁCTER DE DEMANDADO EN EL JUICIO LABORAL, TIENE PLENO VALOR PROBATORIO PARA ACREDITAR LOS DATOS QUE EN EL MISMO SE CONTIENEN, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO, POR LO QUE PARA SU VALIDEZ ES INNECESARIO QUE SE ACOMPAÑEN LOS AVISOS DE ALTA Y BAJA RELATIVOS O EL PAGO DE LAS CUOTAS RESPECTIVAS” y “CERTIFICADO DE DERECHOS EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SI LOS HECHOS COMPRENDIDOS EN ÉSTE FORMAN PARTE DE LA LITIS Y LA INFORMACIÓN QUE CONTIENE SE CONTROVIERTE EXPLÍCITA O IMPLÍCITAMENTE, SU VALOR PROBATORIO NO ES ABSOLUTO SINO SUSCEPTIBLE DE DESVIRTUARSE CON OTRA PRUEBA”, estableció esencialmente que el certificado de derechos emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene valor probatorio pleno, pero también ha señalado que este documento no es absoluto ni genera una presunción de pleno derecho, por lo que el alcance probatorio de los datos ahí asentados puede controvertirlo el trabajador y desvirtuarlo con prueba en contrario. Consecuentemente, si en dicho documento se consigna que el trabajador fue dado de alta con determinado patrón, cotizó un total de cero semanas y no se

asienta la fecha en que se le dio de baja, no puede concluirse a priori que esta circunstancia sea inverosímil, sino que tendrá que evaluarse con base en los hechos alegados y el acervo probatorio, tomando en cuenta que, conforme a la Ley Federal del Trabajo, la Junta debe dictar el laudo apreciando los hechos en conciencia y sin necesidad de sujetarse a reglas o formulismos para la valoración de las pruebas (artículo 841) y puede decretar providencias para mejor proveer, tanto durante la instrucción (artículo 782) como una vez cerrada ésta (artículo 886), lo que implica la potestad de solicitar espontánea y oficiosamente el desahogo de medios de prueba considerados necesarios para resolver el asunto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171183, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 202/2007, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, octubre de 2007, p. 242, tipo: jurisprudencia. ESTADOS DE CUENTA INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES. SU CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TIENE VALOR PROBATORIO PLENO, POR LO QUE ES APTA PARA ACREDITAR LA RELACIÓN LABORAL ENTRE AQUELLOS Y EL PATRÓN. Los mencionados certificados, de conformidad con los artículos 3, 4 y 5, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, independientemente de ser resultado de información presentada vía formato impreso o de aquella presentada a través de medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza (en donde se utilizó el número patronal de identificación electrónica, que hace las veces de sustituto de la firma autógrafa) tiene valor probatorio pleno, de conformidad con el artículo 46 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo (equivalente al artículo 234, fracción I del Código Fiscal de la Federación), en relación con el diverso 63 del Código Fiscal de la Federación, aun cuando la parte patronal desconozca la relación laboral mediante su negativa lisa y llana. Por lo tanto, la certificación de los estados de cuenta individuales, es apta y suficiente para acreditar la relación laboral entre los trabajadores y el patrón, de manera que, no es necesario exigir el perfeccionamiento de ese tipo de constancias con la exhibición, por ejemplo, de los avisos de afiliación presentados por el patrón.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024792, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: III.4o.T.J/1 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 14, junio de 2022, t. VII, p. 6004, tipo: jurisprudencia. ESTADO DE INVALIDEZ. PARA DETERMINARLO ES REQUISITO QUE EL ASEGURADO ES-

PECIFIQUE EN LA DEMANDA LAS ACTIVIDADES DEL PUESTO QUE OCUPÓ EN EL ÚLTIMO AÑO DE TRABAJO, A EFECTO DE RELACIONARLAS CON SUS PADECIMIENTOS Y SU IMPOSIBILIDAD PARA OBTENER UN INGRESO SUPERIOR AL 50 % DEL SALARIO PERCIBIDO EN ESE PERIODO.

Hechos. La parte actora reclamó el reconocimiento de su estado de invalidez y, como consecuencia, el pago de la pensión respectiva; para ello, señaló las actividades que desempeñó en toda su vida laboral. La Junta determinó que el actor tenía derecho a la pensión por invalidez, conforme a los dictámenes de los peritos. Contra esa resolución el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) promovió juicio de amparo directo.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado Circuito establece que para determinar el estado de invalidez en los conflictos de seguridad social es requisito que el asegurado especifique en la demanda las actividades del puesto que ocupó en el último año de trabajo, a efecto de relacionarlas con sus padecimientos y su imposibilidad para obtener un ingreso superior al 50% del salario percibido en ese periodo.

Justificación. Ello es así, pues de conformidad con el artículo 899-C, fracción IV, de la Ley Federal del Trabajo, en los conflictos de seguridad social, son requisitos de la demanda precisar, entre otros, los puestos desempeñados y las actividades desarrolladas, lo cual es relevante, tomando en cuenta que conforme al artículo 119 de la Ley del Seguro Social, para determinar el estado de invalidez el asegurado debe estar imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50 % de su salario habitual percibido durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. De ahí que el asegurado deba precisar el puesto desempeñado y las actividades realizadas en el último año de trabajo, y no de forma general las ejecutadas en todos los puestos de su vida laboral, a efecto de que la Junta las pueda relacionar con los padecimientos encontrados al trabajador y con sus actividades laborales del último año para determinar si tiene derecho a que se le reconozca el estado de invalidez.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 199666, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VI.2o.75 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. V, enero de 1997, p. 489, tipo: aislada. INVALIDEZ, PENSIÓN POR. ES IMPROCEDENTE SI EL ACTOR OMITE ACREDITAR LA IMPOSIBILIDAD PARA OBTENER LA REMUNERACIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. De la recta interpretación del artículo 128 de la Ley del Seguro Social, se deduce que para la procedencia de la pensión por invalidez debe acreditarse

que el trabajador se encuentra imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que dicha imposibilidad deriva de una enfermedad o accidente no profesionales; por tanto, si en el juicio laboral en que se reclamó el otorgamiento de la pensión por invalidez, el actor omite acreditar la imposibilidad para desempeñar un trabajo que le proporcione el ingreso económico establecido en la disposición legal mencionada, tal circunstancia es suficiente para estimar improcedente su acción, máxime si la prueba pericial médica desahogada en el juicio no demostró el grado de incapacidad del actor.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013997, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.107 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 40, t. IV, marzo de 2017, p. 2834, tipo: aislada. PENSIÓN POR INVALIDEZ DE UN ADULTO MAYOR. PARA SU OTORGAMIENTO, ÉSTE GOZA DE LA PRESUNCIÓN DE QUE SE ENCUENTRA IMPOSIBILITADO PARA PROCURARSE, MEDIANTE UN TRABAJO IGUAL, UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA HABITUALMENTE PERCIBIDA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE SERVICIOS. Atento a que en el ámbito del derecho mexicano el adulto mayor requiere de consideraciones especiales por contar con 65 años o más, que supone la disminución de las capacidades funcionales para la libre realización de su personalidad; por ello, en los casos en que solicita el reconocimiento de un estado de invalidez por padecer enfermedades no profesionales, y el otorgamiento de la pensión relativa, ese estado de edad madura y de enfermedad resulta suficiente para presumir la comprobación del elemento de procedencia de carácter económico, previsto en los artículos 128 de la Ley del Seguro Social derogada y 119 de la vigente, consistente en la imposibilidad de procurarse una remuneración superior al 50% de la habitual percibida durante el último año de trabajo, pues debido al desgaste natural físico y mental sufrido por el inexorable paso del tiempo en una persona, hace que se vea disminuida su capacidad productiva y limitadas las oportunidades para obtener un empleo remunerado. Con esta interpretación se respetan los derechos mínimos de supervivencia y tranquilidad de esta categoría de individuos, tutelados por el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior, inclusive, es acorde con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en relación con el seguro de cesantía en edad avanzada, en cuanto a que el trabajador de más de 60 años de edad que demanda del Instituto Mexicano del Seguro Social el otorgamiento de la pensión relativa, goza de la presunción de que se encuentra privado de trabajo remunerado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186120, instancia: Primera Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 1a. LIV/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, agosto de 2002, p. 196, tipo: aislada. SEGURO DE INVALIDEZ. ES MATERIA DE PRUEBA LA IMPOSIBILIDAD DEL ASEGURADO PARA PROCURARSE, MEDIANTE UN TRABAJO, UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO DE LA PERCIBIDA HABITUALMENTE DURANTE EL ÚLTIMO AÑO. De lo dispuesto en el artículo 128 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, coincidente en lo esencial con el numeral 119 de la actual ley de la materia, se desprende que para obtener el seguro de invalidez, el asegurado debe probar no sólo el padecimiento físico o mental, sino también su imposibilidad para obtener, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la percibida habitualmente durante el último año de su ocupación. Lo anterior no implica la demostración del hecho negativo relativo a que el asegurado no puede procurarse dicha remuneración, sino la prueba del hecho positivo consistente en que sólo está en condiciones de procurarse, mediante un trabajo, el porcentaje del cincuenta por ciento o uno inferior al de la remuneración que señalan aquellos preceptos; ya que la mencionada imposibilidad implica que por las condiciones patológicas del asegurado solamente puede procurarse como máximo, una remuneración equivalente al cincuenta por ciento de la que anteriormente percibió.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 174214, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.301 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, septiembre de 2006, p. 1512, tipo: aislada. PENSIÓN DE INVALIDEZ. EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ABROGADA, QUE OBLIGA AL ASEGURADO A DEMOSTRAR QUE COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD NO PROFESIONAL SÓLO PUEDE PROCURARSE UN INGRESO INFERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO DEL HABITUAL RECIBIDO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE TRABAJO NO TRANSGREDE EL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN VI, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. El precepto constitucional citado regula la remuneración mínima que tiene derecho a percibir un obrero a cambio de su trabajo. Por su parte, el artículo 128 de la Ley del Seguro Social abrogada, establece los supuestos conforme a los cuales un trabajador asegurado se encuentra en estado de invalidez. En tal virtud, el referido numeral 128 no transgrede el artículo 123, apartado A, fracción VI, de la Constitución Federal, ya que sólo obliga al asegurado a demostrar que, como consecuencia de un padecimiento no profesional, únicamente puede

procurarse un ingreso inferior al cincuenta por ciento del habitual percibido durante el último año de trabajo, con independencia a si su retribución es la mínima o una superior, y que ello sea como consecuencia de una enfermedad general, es decir, no obliga a los asegurados a demostrar que obtienen remuneraciones inferiores al salario mínimo, porque, en todo caso, aun enfermo, en cualquier lugar en que se desempeñara recibiría a cambio de su trabajo, cuando menos el salario mínimo y bastaría que demostrara que, derivado de un padecimiento del orden general, no puede obtener más del cincuenta por ciento de sus percepciones habituales recibidas durante el último año para obtener la pensión de invalidez.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 169251, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: III.1o.T.J/72, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, julio de 2008, p. 1626, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE INVALIDEZ. PARA SU OTORGAMIENTO SE DEBE ATENDER A LAS NUEVAS CONDICIONES FÍSICAS DEL OPERARIO. INTERPRETACIÓN DE LA EXPRESIÓN “UN TRABAJO IGUAL”, DEL ARTÍCULO 119 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. El artículo 119 de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, establece: “Para los efectos de esta ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social”. Al utilizarse la expresión “un trabajo igual”, no debe atenderse, aisladamente, a la mera literalidad de ese enunciado, sino al contenido íntegro del precepto, ya que, si sólo se atendiera a esa porción enunciativa, carecería de sentido el resto de lo establecido en la norma, convirtiendo a la disposición en un absurdo, toda vez que si no obstante los nuevos padecimientos se siguen desempeñando idénticas actividades, no habría razón alguna que justificara la disminución salarial en el porcentaje apuntado. Esto es, el requisito insoslayable de que una vez presentados los padecimientos, el empleado pueda seguir trabajando, obteniendo una remuneración menor, pero en grado significativo a la que percibía durante el último año trabajado, anterior a la presentación de los mismos, pone de manifiesto, de suyo, que las actuales condiciones físicas le impiden continuar desarrollando las actividades que realizaba antes de que se presentaran esas nuevas y diferentes capacidades y aptitudes; entenderlo de otra manera, a la par de que descontextualizaría el objeto de la regulación normativa, se repite, conduciría a la

incoherencia, de que a pesar de que al operario se le han mermado en grado significativo sus destrezas, habilidades o capacidades para desempeñar un determinado cargo o puesto, se pretendiera que continuara desarrollando uno idéntico o igual al ocupado con anterioridad a la fecha en que se presentaron los padecimientos que provocaron las limitaciones resultantes de los mismos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165260, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.212 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, febrero de 2010, p. 2854, tipo: aislada. ESTADO DE INVALIDEZ. PARA DETERMINARLO ES NECESARIO TOMAR EN CONSIDERACIÓN, ADEMÁS DE LAS PATOLOGÍAS DEL ORDEN GENERAL QUE PRESENTE EL ASEGURADO, OTRO TIPO DE LIMITACIONES PRODUCTO DE UN RIESGO DE TRABAJO. Del artículo 128 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, así como de su correlativo 119 de la ley en vigor, se advierte que existe invalidez cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse mediante un trabajo una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que habitualmente percibía durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. Pero, cuando un riesgo de trabajo traiga como consecuencia la amputación de una extremidad y, posteriormente, se necesita establecer la existencia de un estado de invalidez, es necesario evaluar las complicaciones de salud que ocasionan las enfermedades del orden general, a partir de las limitaciones objetivas que tiene la persona, pues es evidente que la disminución orgánico-funcional que en su momento le ocasionó algún siniestro de origen profesional, constituye una condición primaria a partir de la cual debe evaluarse la sintomatología de los padecimientos ordinarios.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 184498, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.16 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVII, abril de 2003, p. 1077, tipo: aislada. DICTAMEN PERICIAL MÉDICO. SI EL ESPECIALISTA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DETERMINA QUE EL RECLAMANTE PRESENTA ESTADO DE INVALIDEZ, DICHA OPINIÓN DEBE SER VALORADA POR LA JUNTA LABORAL, PUES SU RESULTADO NO VINCULA LA VOLUNTAD DEL INSTITUTO DEMANDADO. La circunstancia de que en el dictamen médico del perito del Instituto Mexicano del Seguro Social se reconozca que el reclamante presenta estado de invalidez, en términos de lo dispuesto por el artículo 128 de la Ley del Seguro Social, o su diverso 119 de la nueva Ley del Seguro Social, no significa que el instituto demanda-

do acepte esa determinación, en virtud de que la pericial corresponde a una prueba más aportada al sumario, cuyo resultado debe ser valorado por la autoridad laboral con libertad, a efecto de determinar si mediante la misma se acredita el derecho a la pensión por estado de invalidez, atendiendo a los términos que la propia Ley del Seguro Social establece, a las cargas probatorias y al análisis de las demás pruebas desahogadas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 195252, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.5o.T.J/27, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VIII, noviembre de 1998, p. 463, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INVALIDEZ. PROCEDE SU OTORGAMIENTO SEGÚN LA SEVERIDAD DEL PADECIMIENTO. Si del diagnóstico acreditado ante la autoridad responsable se desprende que la enfermedad del subordinado es de carácter general, por no existir la relación de causa-efecto con su ambiente laboral, pero que dada la gravedad de los síntomas, éstos se agravan con actividades de trabajo e incluso con las de la vida diaria, es innegable que al empleado debe considerársele dentro del estado de invalidez contemplado por el numeral 128 de la Ley del Seguro Social vigente en el año 1996, pues no puede soslayarse que si se encuentra disminuido para el desarrollo de tareas cotidianas, máxime lo está para el desempeño de cualquier función, lo que también implica evidentemente su imposibilidad para procurarse una faena que le genere un haber mayor al 50% del percibido habitualmente durante el último año de servicios.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013339, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.35 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 37, diciembre de 2016, t. II, p. 1798, tipo: aislada. PENSIÓN POR INVALIDEZ. EL HECHO DE QUE EL SOLICITANTE SE ENCUENTRE LABORANDO, NO IMPLICA LA INEXISTENCIA DEL ESTADO INVALIDANTE PARA PROCURARSE UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA HABITUAL PERCIBIDA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE TRABAJO. De conformidad con el artículo 128 de la Ley del Seguro Social derogada, para acceder a una pensión por invalidez por causa de enfermedad o accidente no profesionales, debe existir imposibilidad de procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de la habitual percibida durante el último año de trabajo, pero dicho precepto no condiciona al solicitante a que deba encontrarse privado de cualquier actividad remunerativa. Por ello, el hecho de que la persona que pide tal beneficio se encuentre “activa” en el sistema de seguridad social, per se, no desvirtúa la existencia del estado invalidante, pues las razones por las que

continúa laborando pueden deberse a un esfuerzo adicional, incluso, con y a pesar del padecimiento diagnosticado, y que tiene su origen en la necesidad de procurarse un ingreso para su subsistencia y cubrir sus necesidades. Por lo contrario, el artículo 123 de dicha ley revela que la pensión por invalidez debe suspenderse cuando el trabajador desempeñe un empleo comprendido en el régimen del Seguro Social, salvo que ocupe un puesto distinto a aquel que desempeñaba al declararse el estado invalidante, con diverso salario, lo que refleja, por un lado, que al otorgarse, es posible que la persona se encuentre ocupando un determinado empleo y recibiendo un numerario, es decir, no necesariamente debe existir una separación previa al momento de realizar la petición de la pensión, aún más, aquel precepto establece la suspensión de la pensión de invalidez —no de la determinación de invalidez— mientras el beneficiario se encuentre laborando en un cargo sujeto al régimen del Seguro Social igual o similar (puesto e ingreso) al que se tenía cuando se decretó aquél, pero permite su coexistencia en uno diverso, pero con sueldo distinto. Al respecto, debe considerarse que el objetivo del seguro de invalidez es que quienes se encuentran en esta condición de salud dejen de laborar y obtengan un medio de subsistencia análogo. Así, de conformidad con el numeral 123 citado, el pago de la pensión debe condicionarse al momento en que la persona que la solicitó se separe del puesto de trabajo ocupado, pues de no hacerlo, se actualiza la hipótesis prevista en el primer párrafo de dicho precepto, es decir, debe suspenderse su pago, salvo que, posteriormente, se ocupe uno con un sueldo diverso.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 195711, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 58/98, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VIII, agosto de 1998, p. 362, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL RECONOCIMIENTO DEL ESTADO DE INVALIDEZ, NO SÓLO DEPENDE DE LA DISMINUCIÓN DE LAS FACULTADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, AUNQUE ESTO SE ENCUENTRE PRECEDIDO DEL OTORGAMIENTO DE UNA INCAPACIDAD DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO, SINO QUE REQUIERE, ADEMÁS, DE LA DEMOSTRACIÓN DE QUE ESA DISMINUCIÓN DERIVA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PROFESIONALES Y QUE LE IMPOSIBILITA PARA PROCURARSE, MEDIANTE EL TRABAJO, EL CINCUENTA POR CIENTO DE SUS INGRESOS ORDINARIOS, A MÁS DE QUE CUMPLIÓ CON EL PERIODO DE ESPERA SEÑALADO. De lo establecido en las fracciones XIV y XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional, así como en los artículos 48 a 76, 121 a 136, y 174 a 175, de la Ley del Seguro Social del doce de marzo de mil novecientos setenta y tres, abrogada el uno de julio de mil novecientos noventa y siete, se desprende

que los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez, a pesar de coincidir en el bien jurídico garantizado, que es la imposibilidad integral del asegurado para trabajar, y de que existe compatibilidad de algunas de sus prestaciones, tienen orígenes, fundamentos y contenidos diferentes, así como requisitos diferentes e independientes para la procedencia del otorgamiento de sus respectivas prestaciones. Sobre tales premisas, la existencia del estado de invalidez no puede hacerse depender de la reunión de las condiciones necesarias para el reconocimiento de una contingencia relativa al seguro de riesgos, ni tampoco tomarse éstas como antecedentes para el reconocimiento de la invalidez. Por consiguiente, la circunstancia de que el asegurado tenga reconocida una incapacidad derivada de un accidente o enfermedad profesionales y que el resultado de una prueba pericial o de cualquier otro elemento de convicción, arrojen que también padece enfermedades generales que, según el perito dan lugar a la invalidez, no basta para reconocer ese estado, pues por más que de tales datos pudiera presumirse que existe una disminución de las facultades físicas o mentales del asegurado en grado superior al cincuenta por ciento de su capacidad normal, el reconocimiento del estado de invalidez precisa, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 128 de la citada legislación, que se demuestre que esa disminución provoca la imposibilidad del asegurado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su habitual percibida durante el último año de servicio, que esa alteración deriva de una enfermedad o accidente no profesionales y, además, según lo previsto en el artículo 131 de la mencionada Ley, que el asegurado ha cumplido con el periodo de espera consistente en el pago de ciento cincuenta semanas de cotización, requisitos estos últimos que también deben encontrarse plenamente acreditados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012542, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.IV.L. J/10 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 34, t. III, septiembre de 2016, p. 1697, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ CONFORME A LOS ARTÍCULOS 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y 119 DE LA VIGENTE. LA IMPOSIBILIDAD DEL ASEGURADO DE PROCURARSE UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA HABITUAL PERCIBIDA EN EL ÚLTIMO AÑO, DERIVADA DE AQUÉLLA, ES SUSCEPTIBLE DE SER DESVIRTUADA SI ESTÁ LABORANDO AL MOMENTO DE SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE AQUÉLLA, DEPENDIENDO DE LA NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS, DE SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y DE LAS FUNCIONES DESEMPEÑADAS. De la interpretación gramatical y teleológica de los preceptos mencionados, que prevén que existe invalidez cuando el ase-

gurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales, se deduce que la circunstancia de que aquél, al demandar el reconocimiento del estado de invalidez, se encuentre laborando, no provoca *per se* la improcedencia de la acción; sin embargo, puede tener repercusión en la imposibilidad de procurarse una remuneración superior al 50% de la habitual percibida del último año de trabajo, pues dependerá de la naturaleza o gravedad de las enfermedades, para concluir si quedó desvirtuada. Así, en caso de que la imposibilidad se sustente en enfermedades o padecimientos de origen no profesional que por su gravedad o naturaleza provocan una imposibilidad total para desarrollar sus labores, la circunstancia de que aparezca inscrito como trabajador en activo de un patrón, o se justifique que tiene un empleo, no desvirtúa la imposibilidad citada. En cambio, si se trata de enfermedades que no provocan con su sola presencia una imposibilidad total y que por su naturaleza requieren de una evolución avanzada para provocar ese desgaste, en el supuesto de que se vea corroborado con pruebas que justifican que el asegurado está trabajando y que no tuvo variación salarial en el último año con motivo de su empleo, inferior al porcentaje indicado, dichas probanzas sí desvirtúan la imposibilidad referida por los peritos, quedando a cargo del asegurado demostrar que si bien aparece como trabajador en activo del patrón, esto se debe a circunstancias ajenas a la prestación del servicio, en la inteligencia de que para establecer si los padecimientos provocan una imposibilidad total o no, la Junta tiene la facultad de interrogar a los peritos respecto a la trascendencia de las patologías, a fin de proceder a una correcta valoración de la enfermedad diagnosticada, de las características personales del asegurado y de las funciones que desempeña.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002588, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.13 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XVI, t. 3, enero de 2013, p. 2107, tipo: aislada. PENSIÓN DE INVALIDEZ. LA PREVISTA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL ESTABLECE MEJORES CONDICIONES QUE LAS REGULADAS COMO MÍNIMAS EN EL MARCO LEGAL INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. De los artículos 13, 14, 17, 53, 56 y 63, punto 1, inciso a), del Convenio Número 102, relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social, sancionado por la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada el 28 de junio de 1952 en la ciudad de Ginebra, Suiza, se advierte que para que la declaración de invalidez del trabajador

sea total para el otorgamiento de la pensión respectiva, esto es, que ya no pueda obtener ganancias derivadas de una actividad productiva por causa de una enfermedad general, se exige como requisito de procedencia que aquél se encuentre imposibilitado para tener percepciones y que tenga un mínimo de quince años de cotización al sistema pensionario. Por su parte, los artículos 128 y 131 de la Ley del Seguro Social derogada, así como los diversos 119 y 121 de la vigente, cumplen con los mínimos establecidos en el referido convenio, ya que tratándose de trabajadores sujetos al régimen del Instituto Mexicano del Seguro Social, para la procedencia del otorgamiento de una pensión de invalidez se exigen tres requisitos: a) que el trabajador sea afecto de una causa mórbida en su salud; b) que le provoque ineptitud para ejercer una actividad profesional; y, c) que haya cotizado al régimen un mínimo de 150 semanas (conforme al régimen de 1997) o 250 (conforme al régimen vigente), por lo cual nuestra legislación de seguridad social cumple con los requisitos mínimos establecidos en el marco internacional de los derechos humanos e, incluso, va más allá de lo establecido por la Conferencia Internacional del Trabajo, ya que dispone la procedencia del otorgamiento de la pensión respectiva cuando el trabajador se encuentre imposibilitado para procurarse mediante un trabajo, una remuneración al cincuenta por ciento de su percepción habitual percibida durante el último año de trabajo, es decir, se reconoce el estado de invalidez aun cuando aquél pueda percibir alguna remuneración, lo que el marco internacional no prevé y, por otro lado, la legislación nacional requiere un periodo menor de cotizaciones, pues mientras en el ámbito internacional se señalan quince años como mínimo de cotización al sistema pensionario, los afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, requieren alrededor de dos años nueve meses (conforme al régimen de 1997) y cuatro años nueve meses (conforme al régimen vigente), lo que implica mejores condiciones que las establecidas como mínimas en el marco legal internacional de los derechos humanos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 172448, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T. J/65, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, mayo de 2007, p. 1883, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE INVALIDEZ. EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ABROGADA NO ESTABLECE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO AL MOMENTO DE SOLICITARLA. De una interpretación teleológica y sistemática del artículo 128, en relación con los diversos numerales 131 y 182, todos de la Ley del Seguro Social abrogada, no se advierte que imponga como requisito de procedibilidad que el trabajador que de-

mande el otorgamiento de una pensión de invalidez derivada de enfermedades no profesionales, se encuentre laborando al momento de solicitarla. En tal virtud, cuando se reclame ese tipo de pensión, las juntas de Conciliación y Arbitraje para determinar su procedencia deben considerar, por una parte, la naturaleza de los hechos que pretenden probarse; y, por la otra, las particularidades del caso, como son: la demostración del número de semanas cotizadas necesarias en el régimen obligatorio; que se esté dentro del periodo de conservación de derechos; y que los padecimientos que presente el asegurado estén en función directa con la causa-efecto de las actividades que desempeña; pero no que al momento de solicitarse ese beneficio de seguridad social el asegurado se encuentre trabajando. *Nota:* Por ejecutoria del 20 de mayo de 2009, la Segunda Sala declaró inexistente la contradicción de tesis 134/2009 en que participó el presente criterio. Esta tesis fue objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 4/2016 del Pleno en Materia de Trabajo del Cuarto Circuito de la que derivó la tesis jurisprudencial PC.IV.LJ/10 L (10.a.) de título y subtítulo: “INVALIDEZ CONFORME A LOS ARTÍCULOS 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y 119 DE LA LEY VIGENTE. LA IMPOSIBILIDAD DEL ASEGURADO DE PROCURARSE UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA HABITUAL PERCIBIDA EN EL ÚLTIMO AÑO, DERIVADA DE AQUÉLLA, ES SUSCEPTIBLE DE SER DESVIRTUADA SI ESTÁ LABORANDO AL MOMENTO DE SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE AQUÉLLA, DEPENDIENDO DE LA NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS, DE SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y DE LAS FUNCIONES DESEMPEÑADAS”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 172447, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T. J/64, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, mayo de 2007, p. 1897, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE INVALIDEZ. PARA SU OTORGAMIENTO LAS JUNTAS DEBEN ESTUDIAR LOS DICTÁMENES MÉDICOS DE LOS PERITOS Y CONFRONTAR LOS PADECIMIENTOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL DEL ASEGURADO, NO OBSTANTE QUE EL TRABAJADOR ESTUVIESE LABORANDO (INTERPRETACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ABROGADA Y 119 DE LA VIGENTE). El artículo 128 de la Ley del Seguro Social abrogada y su correlativo 119 de la legislación en vigor, prevén de manera similar que existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; estado de invalidez que, por su

naturaleza, corresponde determinarlo a peritos médicos, previos estudios y exámenes que se le practiquen al trabajador. Por otra parte, interpretando sistemáticamente los numerales 119, en relación con el 120, ambos de la Ley del Seguro Social vigente, se infiere que el estado de invalidez da derecho al otorgamiento de una pensión (temporal o definitiva), asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial, en su caso. Ahora bien, de una interpretación teleológica de los mencionados artículos 128 y 119, se deduce que la intención del legislador al precisar la existencia del estado de invalidez fue la de considerar que ésta se produce cuando el asegurado no pueda procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual percibida durante el último año de trabajo por una enfermedad no profesional; sin embargo, ello no debe entenderse en el sentido de que la solicitud de esa pensión se encuentre condicionada a que el actor esté trabajando, y que la afección le impida realizar sus actividades, lo cual no fue su propósito, pues considerarlo de esa manera conduciría a estimar que para poder demandar el otorgamiento del seguro de invalidez tendría que tenerse un estado de salud de tal manera agravado, que imposibilitara solicitar, por ese estado, el derecho a ser pensionado. Consecuentemente, si la Junta de Conciliación y Arbitraje negó el derecho al pago de una pensión, basada en que el trabajador estaba prestando sus servicios a un patrón al momento de reclamarla, no obstante haber advertido presuntivamente que los padecimientos presentados evidenciaban de manera clara y categórica que de un momento a otro podrían agravarle su estado de salud, con posibilidades, incluso, de incapacitarlo de manera total, la Junta debe estudiar los dictámenes médicos rendidos por los peritos en el juicio, confrontar tales padecimientos con su actividad laboral, y deducir si procede o no su otorgamiento. Esta tesis fue objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 4/2016 del Pleno en Materia de Trabajo del Cuarto Circuito de la que derivó la tesis jurisprudencial PC.IV.LJ/10 L (10a.) de título y subtítulo: “INVALIDEZ CONFORME A LOS ARTÍCULOS 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y 119 DE LA LEY VIGENTE. LA IMPOSIBILIDAD DEL ASEGURADO DE PROCURARSE UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA HABITUAL PERCIBIDA EN EL ÚLTIMO AÑO, DERIVADA DE AQUÉLLA, ES SUSCEPTIBLE DE SER DESVIRTUADA SI ESTÁ LABORANDO AL MOMENTO DE SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE AQUÉLLA, DEPENDIENDO DE LA NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS, DE SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y DE LAS FUNCIONES DESEMPEÑADAS”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 202833, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis:

I.8o.T. J/1, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, abril de 1996, p. 247, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ, ESTADO DE. LA PRUEBA PERICIAL ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR EL. Para establecer la procedencia de la pensión de invalidez demandada en un juicio laboral, basta que el actor ofrezca y desahogue la prueba pericial médica que determine que padece enfermedades de orden general que le produzcan un estado de invalidez, o que hagan necesaria la aplicación en su favor del artículo 128 de la Ley del Seguro Social, ya que dicha prueba es la idónea para demostrar el referido estado, de modo que dictaminado lo anterior, no es necesario que el actor ofrezca y desahogue otras pruebas con el fin de acreditar la imposibilidad de procurarse un trabajo en el que obtenga una remuneración superior al 50% de lo que percibió en el último año de trabajo, ni que en los dictámenes periciales médicos se establezcan consideraciones y conclusiones sobre dicha imposibilidad, pues la dictaminación de aplicación del artículo 128 de la Ley citada por un estado de invalidez, lleva implícita la circunstancia de que no es posible la procuración del trabajo en los términos que exige la disposición legal indicada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 195918, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.2o. J/25, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VIII, julio de 1998, p. 273, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ, ESTADO DE. LA PERICIAL MÉDICA ES APTA PARA ACREDITARLO, SI DE LAS CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES DEL ASEGURADO Y LA NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, SE DESPRENDE SU IMPOSIBILIDAD PARA DESEMPEÑAR ALGUNA ACTIVIDAD CON UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA QUE RECIBIÓ DURANTE EL ÚLTIMO AÑO LABORADO. Del texto de la tesis de jurisprudencia sustentada por la actual Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la p. 265, del t. IV, correspondiente a octubre de 1996, del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, del rubro: “INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”, se infiere que una de las pruebas idóneas para acreditar que el asegurado no está en posibilidad de procurarse una remuneración superior al 50% de la percepción que recibió durante el último año laborado, es la pericial médica, siempre y cuando de las particularidades del caso o la naturaleza de la enfermedad o accidente, se acredite el extremo indicado; en ese contexto, se entiende que la autoridad laboral está obligada a justipreciar en su integridad los dictámenes médicos que obran en autos, a fin de que con base en las circunstancias personales del asegurado relativas

a su edad, antigüedad laboral, trabajos desempeñados, exigencias mínimas de salud requeridas para el desempeño de la actividad última realizada, su capacidad y limitación para dicha actividad, sus antecedentes médicos, etcétera, confrontándolas con la naturaleza de las enfermedades y padecimientos de origen no profesional que presenta, determine la eficacia o ineficacia de la prueba pericial médica para la configuración del estado de invalidez definitiva requerido por el artículo 128 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 179033, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: III.2o.T.150 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, marzo de 2005, p. 1122, tipo: aislada. ESTADO DE INVALIDEZ. EL PERITO DEBE DETERMINARLO A PARTIR DE LAS FACULTADES QUE CONSERVABA EL OPERARIO EN RELACIÓN CON EL ÚLTIMO TRABAJO FORMALMENTE DESEMPEÑADO Y NO CON BASE EN UNO POSTERIOR, DIVERSO Y ANTE OTRO PATRÓN. El estado de invalidez a que se refiere la Ley del Seguro Social, que en el primer párrafo de su artículo 119, señala: “Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales”, debe determinarse a partir de las facultades que conserva el operario en relación con el último trabajo formalmente desempeñado, y respecto del cual se solicitó la pensión, para efectuar o no la función que hasta entonces tenía encomendada, y que ello le permita obtener el porcentaje mínimo de salario necesario que establece el precepto en cuestión. Por tanto, si en el peritaje del especialista ofrecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social se determina que el trabajador tiene un estado patológico no profesional, pero se niega el estado de invalidez porque se le atribuye el desempeño de una función remunerada posterior, diversa y ante otro patrón, de la cual ni siquiera se hace comparación entre las capacidades anteriores y el salario que ganaba para determinar si equivale al cincuenta por ciento de la percepción habitual obtenida al momento en que demandó el reconocimiento del estado de invalidez, dicho dictamen no puede producir convicción en la autoridad laboral, si no existe constancia de que efectivamente el trabajador no se encuentra dentro de los extremos previstos por el mencionado artículo 119.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 196120, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.J/32, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, junio

de 1998, p. 527, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ, ESTADO DE. REQUISITOS DE EFICACIA PARA QUE LA PRUEBA PERICIAL SEA SUFICIENTE PARA DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO ESTÁ IMPOSIBILITADO PARA PROCURARSE, MEDIANTE UN TRABAJO, UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO. Uno de los requisitos para justificar el estado de invalidez, de conformidad con el artículo 128 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, es que con motivo de una enfermedad o accidente no profesionales, el trabajador se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la percepción habitual recibida durante el último año de trabajo. Por otro lado, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia número 2a./J. 51/96, publicada en la p. doscientos sesenta y cinco del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. IV, correspondiente al mes de octubre de mil novecientos noventa y seis, bajo el rubro: “INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”, estableció que, entre otras, la prueba pericial es idónea para demostrar la imposibilidad del interesado de generarse el cincuenta por ciento de la remuneración percibida durante el último año. Ahora bien, para que adquiera eficacia esa prueba, es necesario que los peritos, en sus dictámenes, expresen de manera objetiva y razonada los elementos por los que desde su perspectiva, el asegurado padece la imposibilidad de que se trata, como son las labores que desempeñaba, el monto de los salarios que percibió en el último año, las enfermedades que padece, la forma en que esas enfermedades influyen para que el trabajador no pueda percibir el cincuenta por ciento del numerario que venía recibiendo durante el último año en que laboró, por estar incapacitado para seguir desempeñando las labores que venía desarrollando, o bien, los motivos por los cuales no puede desempeñar otro puesto que le permita obtener la cantidad de referencia, para que la Junta esté en posibilidad de ejercer su facultad decisoria. En consecuencia, la prueba pericial no alcanza eficacia, cuando en los estudios los profesionales únicamente establezcan que el asegurado tiene derecho al pago de la invalidez por encontrarse en los supuestos del artículo 128 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201474, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.5o.T.78 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, septiembre de 1996, p. 689, tipo: aislada. PENSIÓN POR INVALIDEZ. PRUEBA PERICIAL, NO BASTA ÚNICAMENTE APOYARSE EN ELLA PARA CONDENAR A

LA, SINO QUE ADEMÁS DEBEN ACREDITARSE LOS DEMÁS PRESUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. El numeral 128 de la Ley del Seguro Social señala que para acceder a la pensión de invalidez, la persona asegurada debe justificar su imposibilidad para procurarse, mediante un empleo, una retribución mayor al cincuenta por ciento de la que percibió habitualmente durante el último año de servicios, y que esa situación sea consecuencia de una enfermedad o accidente no profesionales. De lo anterior se colige claramente que la juzgadora debe considerar tales requisitos a fin de resolver sobre dicha prestación, con independencia de la importancia que tiene la prueba pericial, pues ésta, por sí sola, no justifica que el estado que sufra el trabajador le abstenga de generar un haber como el que indica el precepto legal invocado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201443, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VI.2o.52 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, septiembre de 1996, p. 663, tipo: aislada. INVALIDEZ, PENSIÓN POR. PARA SU OTORGAMIENTO ES NECESARIO ACREDITAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL PADECIMIENTO QUE OCASIONÓ LA (LEY DEL SEGURO SOCIAL). De la interpretación sistemática del artículo 128 de la Ley del Seguro Social se deduce que los requisitos para la procedencia de la pensión de incapacidad por invalidez del orden general son: 1. Que el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse su subsistencia mediante un trabajo; 2. Con una remuneración superior al cincuenta por ciento de la percibida durante el último año de trabajo; y 3. Que dicha imposibilidad derive de una enfermedad o accidente del orden general o no profesional; siendo evidente que para establecer el grado de incapacidad del trabajador que permita concluir que se encuentra en estado de invalidez, es indispensable que la prueba pericial médica determine no sólo el padecimiento o enfermedad contraída por el trabajador, sino también las características y consecuencias de tal padecimiento, pues éstas permitirán apreciar las deficiencias orgánicas funcionales del trabajador calificando su grado de incapacidad para los efectos de invalidez; por tanto, el laudo que absuelve del pago de pensión por invalidez cuando el dictamen médico ofrecido para acreditarla omite precisar el conjunto de características del padecimiento del trabajador, no es violatorio de garantías individuales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191836, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.A.T.42 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI,

mayo de 2000, p. 948, tipo: aislada. INVALIDEZ, ESTADO DE. CASO EN QUE LA PRUEBA PERICIAL ES INSUFICIENTE PARA DEMOSTRAR LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE ANTERIOR VIGENCIA. La Junta responsable valoró incorrectamente el material probatorio aportado al juicio laboral, tendente a determinar si la actora tiene derecho a que el Instituto Mexicano del Seguro Social le otorgue pensión por invalidez en términos de lo previsto por el artículo 128 de Ley del Seguro Social de anterior vigencia, puesto que consideró procedente la condena al pago de ésta basada exclusivamente en el resultado de la prueba pericial médica ofrecida al respecto, dado que aun cuando en los dictámenes rendidos por los expertos de la actora y tercero en discordia se establezca que las patologías que presentaba la actora le condicionaban un estado de invalidez de acuerdo con lo dispuesto por el citado artículo 128, esto se encuentra contradicho por la inspección ofrecida por el Instituto demandado, de la que se desprende que la aludida actora continúa dedicada a sus actividades profesionales, motivo por el que no cabe tener por demostrado el elemento a que aquel precepto legal se refiere, consistente en que el asegurado se halle imposibilitado de procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual que hubiera recibido en el último año de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2018080, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.J/3 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 59, t. III, octubre de 2018, p. 2057, tipo: jurisprudencia. PRUEBA PERICIAL MÉDICA. REQUISITOS ESENCIALES QUE DEBE REUNIR PARA QUE POR SÍ SOLA DEMUESTRE EL ESTADO DE INVALIDEZ, ESTO ES, TANTO LAS AFECCIONES EN LA SALUD DEL TRABAJADOR COMO SU IMPOSIBILIDAD MATERIAL PARA DESEMPEÑAR EL EMPLEO QUE TENÍA, O CUALQUIER OTRO (ARTÍCULOS 128 DE LA DEROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 119 DE LA VIGENTE). De las consideraciones que dieron origen a las tesis de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación 2a./J. 51/96 y 2a./J. 121/2009, de rubros: “INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL” y “PRUEBA PERICIAL MÉDICA PARA DEMOSTRAR EL ESTADO DE INVALIDEZ DE UN ASEGURADO. SU VALOR PROBATORIO NO DEPENDE DE QUE EL PERITO HAGA MENCIÓN DEL SALARIO QUE AQUÉL PERCIBÍA, PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997”, se deducen los requisitos que la prueba pericial médica debe satisfacer para que por sí sola acredite el estado de invalidez,

esto es, tanto las afecciones en la salud del trabajador como su imposibilidad material no sólo para desempeñar el empleo que tenía, sino cualquier otro, destacándose al efecto, que el dictamen médico debe contener en términos de los artículos 128 y 119 de la derogada y vigente Ley del Seguro Social, respectivamente: a) la mención de los padecimientos del orden general a la salud que afectan al trabajador; b) el detalle claro y preciso de cómo es que esos padecimientos del orden general diagnosticados al trabajador afectaron los diversos sistemas orgánico funcionales de su organismo, deduciendo la imposibilidad para desempeñarse no sólo en su empleo habitual, sino en cualquier otro y, c) el convencimiento que genere a la autoridad laboral de que con dicho dictamen se acredita que el trabajador materialmente se encuentre imposibilitado para trabajar.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 166313, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 121/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, septiembre de 2009, p. 675, tipo: jurisprudencia. PRUEBA PERICIAL MÉDICA PARA DEMOSTRAR EL ESTADO DE INVALIDEZ DE UN ASEGURADO. SU VALOR PROBATORIO NO DEPENDE DE QUE EL PERITO HAGA MENCIÓN DEL SALARIO QUE AQUÉL PERCIBÍA, PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 51/96, de rubro: “INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”, determinó que del señalado precepto se advierten dos requisitos a satisfacer para demostrar el estado de invalidez de un asegurado: que no esté en posibilidad de procurarse una remuneración superior al 50% de la habitual que hubiere percibido en el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. Además, sostuvo que si bien es exacto que para demostrar que se cumple con el segundo requisito resulta idónea la prueba pericial médica, en cuanto aporta a la Junta los conocimientos técnicos y científicos necesarios para conocer la existencia de un padecimiento o accidente y su origen no profesional, no ocurre igual tratándose del primero, toda vez que para demostrar la imposibilidad de obtener una remuneración en el porcentaje especificado el interesado goza de la facultad de ofrecer las pruebas que estime necesarias para acreditar su dicho, siempre que no sean contrarias a la moral o al derecho. Ahora bien, para la naturaleza de la pericial médica, cuando el dictamen médico no contenga el monto del salario percibido por el asegurado durante el último año de servicios, ello

no debe repercutir en el valor de la prueba, pues es un factor diverso a su materia y puede acreditarse con otras pruebas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200522, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 51/96, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, octubre de 1996, p. 265, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Del artículo 128 de la Ley del Seguro Social se desprende que son dos los requisitos que han de satisfacerse para demostrar el estado de invalidez de un asegurado: que el mismo no esté en posibilidad de procurarse una remuneración laboral superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiere percibido en el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. Si bien es exacto que para demostrar la existencia del segundo de los requisitos mencionados, resulta idónea la prueba pericial médica, en cuanto aporta a la Junta los conocimientos técnicos y científicos necesarios para conocer la existencia de un padecimiento o accidente y el origen no profesional del mismo, no ocurre sin embargo igual tratándose del primero de los requisitos mencionados, a saber, la imposibilidad del asegurado de obtener una remuneración en el porcentaje especificado, toda vez que para demostrar este hecho el interesado goza de la facultad de ofrecer todas las pruebas que estime necesarias para acreditar su dicho, siempre que las mismas no sean contrarias a la moral o al derecho, pruebas entre las cuales puede figurar incluso la prueba pericial médica, cuando de la misma se desprenda, por las particularidades del caso o la naturaleza de la enfermedad o accidente, que el asegurado esté impedido para desempeñar alguna actividad con una remuneración como la establecida por el legislador, considerando que para resolver la cuestión propuesta, la Junta está obligada a analizar todas las pruebas que le rindan las partes, tanto en lo individual como en conjunto, a fin de establecer si está o no demostrado el estado de invalidez del asegurado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 183794, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.J/48, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, julio de 2003, p. 892, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ, ESTADO DE. PARA TENER POR DEMOSTRADO EL REQUISITO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ANTERIOR (119 DE LA ACTUAL), CONSISTENTE EN QUE EL TRABAJADOR NO PUEDE PROCURARSE UNA REMUNERACIÓN SU-

PERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO DE LA QUE HABITUALMENTE PERCIBÍA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE TRABAJO, NO BASTA QUE EL ASEGURADO HAYA MANIFESTADO A LOS PERITOS QUE NO LABORABA. Del artículo 128 de la Ley del Seguro Social anterior (119 de la actual), se obtiene que son dos los requisitos que han de satisfacerse para demostrar el estado de invalidez de un asegurado: que el mismo no esté en posibilidad de procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; además, de acuerdo a lo previsto en el artículo 131 de la citada Ley (ahora 122), que tenga acreditado el pago de las cotizaciones relativas. Para demostrar el primer requisito, el actor tiene la facultad de ofrecer todas las pruebas que estime necesarias para acreditar su dicho, entre las que puede figurar la prueba pericial médica, cuando de la misma se desprenda, por las particularidades del caso o por la naturaleza de la enfermedad o accidente, que el asegurado esté impedido para desempeñar alguna actividad con dicha remuneración. Por ende, no basta que el trabajador haya manifestado a los peritos que no trabajaba para considerar acreditado el extremo de que no puede procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que habitualmente percibía durante su último año de trabajo. Lo anterior, porque el hecho de que se encuentre desempleado no implica necesariamente que no pueda trabajar y obtener una remuneración en los términos señalados. Véase: *Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-2000*, t. V, materia del trabajo, p. 232, tesis 290, de rubro: “INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 197723, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.5o.T.J/16, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VI, septiembre de 1997, p. 598, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INVALIDEZ. DEBEN ACREDITARSE PLENAMENTE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS EXCEPCIONES OPUESTAS. Para la procedencia de la subvención por inhabilitación es menester que se satisfagan los requisitos establecidos en el numeral 128 de la Ley del Seguro Social, los cuales deben evidenciarse en forma fehaciente, por lo que la carga probatoria compete exclusivamente al impetrante, con independencia de que se oponga o no alguna excepción al respecto. Ahora bien, si de los dictámenes de los peritos no se desprende precisamente que el operario esté

imposibilitado para procurarse de un empleo que le genere cuando menos el 50% de su haber habitual —elemento necesario para otorgar la pensión—, sino únicamente la referencia a la incapacidad parcial y permanente, con ello no se patentizan los extremos a que alude el precepto invocado, a fin de que opere lo intentado al respecto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 163063, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 160/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, enero de 2011, p. 1028, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INVALIDEZ. LAS ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDA ASISTENCIAL SE OTORGARÁN CUANDO SE CUMPLAN LOS REQUISITOS LEGALES CORRESPONDIENTES. Conforme a lo establecido en el artículo 120 de la Ley del Seguro Social en vigor, la declaración de invalidez del asegurado da derecho a éste a una pensión definitiva, pero no hace procedente el pago de las asignaciones familiares que prevé su fracción IV, pues para ello deberá satisfacer el requisito exigido en el artículo 138 de la Ley invocada, consistente en acreditar la existencia de la esposa o concubina, hijos y ascendientes, pues la prestación se otorga a éstos en los porcentajes precisados en dicho artículo y no al asegurado pensionado. De igual manera, la ayuda asistencial no surge concomitantemente con la declaración de invalidez, sino que deben cumplirse los requisitos contemplados en las fracciones IV y V del numeral 138 de la Ley de referencia, relativo a que el asegurado pensionado no tenga esposa o concubina, ni hijos o ascendientes que dependan económicamente de él o cuando sólo tenga un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar. De ahí que el otorgamiento de las prestaciones de mérito no es una consecuencia necesaria y directa de la declaración de invalidez del asegurado y del otorgamiento de la pensión correspondiente, porque para su procedencia deben cumplirse los requisitos precisados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178959, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.J/54, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, marzo de 2005, p. 999, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INVALIDEZ DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO PROFESIONAL. FECHA A PARTIR DE LA CUAL DEBE PAGARSE, EN CASO DE QUE EL DEMANDADO HAYA OPUESTO LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN. Una interpretación armónica del artículo 300 de la nueva Ley del Seguro Social (279, fracción I, inciso a), de la anterior legislación), que establece la prescripción en un año de cualquier mensualidad de una pensión o asignación familiar, y la tesis de jurisprudencia de la otrora Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,

publicada con el número 357, en la p. 294 del t. V, materia del trabajo, vol. 1, del *Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-2000*, de rubro: “PENSIÓN POR INVALIDEZ DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO PROFESIONALES, FECHA A PARTIR DE LA CUAL DEBE CUBRIRSE SU PAGO”, que sostiene que el derecho al otorgamiento de la pensión por invalidez comienza desde la fecha de la presentación de la solicitud respectiva, cuando no puede fijarse el día en que se produce el siniestro, o bien, cuando el actor presenta su demanda ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente, nos lleva a concluir que dicho criterio no excluye el derecho del demandado para hacer valer la excepción de prescripción, que se traduce en la sanción aplicable a quien no ejerce oportunamente la acción relativa a la prestación que pretende, porque se trata de una defensa autónoma e independiente del fondo, cuyos presupuestos derivan de elementos extrínsecos y ajenos a la naturaleza de la acción; por tanto, en los casos en que la parte reo oponga la citada excepción, la condena al pago de la pensión por invalidez debe hacerse conforme al término establecido en los preceptos legales inicialmente señalados, pues estimar que el pago debe hacerse a partir de la fecha en que se solicitó la pensión en comento, haría nugatorio el derecho del demandado para ejercer la defensa que le confiere la ley de la materia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165975, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T. J/100, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, noviembre de 2009, p. 851, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ. CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACREDITAR SU INSUBSISTENCIA CUANDO PREVIAMENTE SE HAYA OTORGADO AL TRABAJADOR UNA PENSIÓN POR DICHO ESTADO (LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA). Conforme al artículo 133 de la Ley del Seguro Social derogada, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social la carga de la prueba para comprobar la insubsistencia del estado de invalidez cuando el trabajador disfruta de una pensión por este concepto, ya que tiene a su favor la presunción de encontrarse en ese estado; consecuentemente, dicho Instituto debe practicar las investigaciones de carácter médico, social y económico que estime necesarias, y a las que deberá someterse el pensionado, para comprobar la insubsistencia del estado de invalidez, y será a partir de tal evento cuando pueda determinarse la continuidad del pago de la pensión o su suspensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 185097, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.149 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVII,

enero de 2003, p. 1838, tipo: aislada. PRUEBA PERICIAL. ES ERRÓNEA LA APRECIACIÓN DE LA JUNTA CUANDO AL RESOLVER SOBRE LA PROCEDENCIA DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ ESTIMA QUE EL PERITO NO VINCULA LA ENFERMEDAD GENERAL CON LAS ACTIVIDADES LABORALES DEL TRABAJADOR. La Junta de Conciliación y Arbitraje, al resolver sobre la procedencia de la pensión de invalidez, no aprecia adecuadamente la prueba pericial cuando considera que del dictamen emitido por el perito no se advierte que se vinculen los padecimientos que presenta el trabajador con las actividades laborales, pues ello no es menester, partiendo de la base de que el artículo 128 de la anterior Ley del Seguro Social (actual 119), en el que se fundó la pretensión, establece: “...existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales”. De tal precepto legal se obtienen las conclusiones siguientes: a) que es distinto el tratamiento que la Ley del Seguro Social da a la imposibilidad de trabajar de un asegurado, atendiendo a la causa que la provoca, esto es, cuando el riesgo es de índole laboral, o cuando proviene de causas extralaborales; b) consecuentemente, no son sinónimos los términos incapacidad permanente, con respecto a la invalidez, pues el primero es consecuencia de un riesgo de trabajo, en tanto que el segundo concepto tiene una naturaleza distinta al derivar de accidente o enfermedad no profesionales; c) para la seguridad social, el estado de invalidez está imperiosamente relacionado con el ingreso económico del asegurado, quedando supeditada la declaración de aquélla a la imposibilidad de ganancia de éste en un porcentaje equivalente a la mitad de lo obtenido en el año inmediato anterior; y, d) prácticamente queda a discreción del médico especialista la legal determinación sobre si una persona se encuentra o no realmente en estado de invalidez. Consecuentemente, resulta violatorio de garantías individuales el proceder de las juntas de Conciliación y Arbitraje al exigir que la enfermedad general sufrida por el actor deba necesariamente relacionarse con las actividades laborales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170673, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: III.1o.T.90 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, diciembre de 2007, p. 1761, tipo: aislada. PENSIÓN DE INVALIDEZ. PARA SU OTORGAMIENTO SE DEBE VALORAR TODO EL MATERIAL PROBATORIO Y DETERMINAR SI LOS PADECIMIENTOS QUE SUFRE EL ACTOR LO INCAPACITAN PARA DESEMPEÑAR SU LABOR HABITUAL, CON INDEPENDENCIA DE QUE SE

ENCUENTRE TRABAJANDO EN LABORES DE MENOR CATEGORÍA O CONTRA DISPOSICIONES MÉDICAS. El artículo 128 de la Ley del Seguro Social abrogada y su correlativo 119 de la legislación en vigor, prevén de manera similar, que existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; estado de invalidez que, por su naturaleza, corresponde determinarlo a peritos médicos, previos estudios y exámenes que se le practiquen al trabajador. Sin embargo, ello no debe entenderse en el sentido de que la solicitud de esa pensión se torna improcedente por la circunstancia de que el actor esté trabajando, si con las pruebas aportadas en el juicio, en especial la pericial, se evidencia que la afección que padece el solicitante le impide realizar sus actividades y, por ello, determina su estado de invalidez. De tal suerte que, si la Junta de Conciliación y Arbitraje negó el derecho al pago de la pensión, basada en que el trabajador estaba prestando diversos servicios a un patrón al momento de reclamarla, tal circunstancia no hace improcedente la acción ejercida, pues lo que da derecho al otorgamiento de la pensión (temporal o definitiva), es precisamente el estado de invalidez que sufre el trabajador y la imposibilidad para procurarse mediante un trabajo igual una remuneración en los términos antes especificados, mas no el hecho de que al solicitarla haya dejado de laborar en forma total, máxime si sus actividades las realiza en contravención con las observaciones médicas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 182817, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.2o.T.71 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, noviembre de 2003, p. 980, tipo: aislada. INVALIDEZ, ESTADO DE. REQUISITOS QUE DEBE REUNIR LA PRUEBA PERICIAL PARA DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO ESTÁ IMPOSIBILITADO PARA PROCURARSE, MEDIANTE UN TRABAJO, UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO DE LA HABITUAL PERCIBIDA EN EL ÚLTIMO AÑO LABORADO. Conforme a la jurisprudencia por contradicción de tesis número 2a./J. 51/96, sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada con el número 290, páginas 232 y siguiente del t. V, materia del trabajo, vol. 1, del *Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-2000*, con el rubro: “INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”, la pericial médica aun cuando no constituye prueba idónea para acreditar el requisito relativo a la imposibilidad del ase-

gurado de procurarse una remuneración laboral superior al cincuenta por ciento de la que hubiere percibido habitualmente en el último año de trabajo, no puede excluirse, en tanto que no es difícil considerar que en ciertos casos, por las particularidades del accidente o enfermedad sufridos por el asegurado, dicha probanza puede resultar suficiente para acreditar que el trabajador no se halla en condiciones de obtener una remuneración en el monto considerado por el legislador cuando, por ejemplo, del dictamen médico se desprenda con toda claridad la imposibilidad del trabajador de desempeñar cualquier actividad remunerada. Ahora bien, en el supuesto de que del dictamen no se advierta que las enfermedades detectadas por el perito imposibilitan al trabajador para desempeñar cualquier actividad remunerada, ha de señalarse que para que la opinión pericial adquiera eficacia demostrativa es indispensable que el perito explique de manera objetiva y razonada los elementos por los que, desde su perspectiva, el trabajador padece la imposibilidad de que se trata, como son las labores que desempeñaba, el salario que percibió habitualmente en el último año laborado, la forma en que las enfermedades detectadas influyen para que no pueda percibir un ingreso superior al cincuenta por ciento del numerario que venía recibiendo durante el último año en que laboró; o bien, los motivos por los cuales no puede desempeñar otro puesto que le permita obtener la cantidad de referencia, para así estar en condiciones de evidenciar si efectivamente las enfermedades detectadas por el perito incapacitan al asegurado para desempeñar un trabajo remunerado superior al cincuenta por ciento del salario obtenido en el último año laborado. Luego, la prueba pericial no alcanza eficacia cuando en el dictamen únicamente se establece de manera dogmática que el trabajador tiene derecho al pago de la invalidez porque las enfermedades determinadas le impiden desempeñar un trabajo remunerado superior al cincuenta por ciento del recibido en el último año laborado, en términos del artículo 128 de la derogada Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 183200, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 79/2003, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, septiembre de 2003, p. 555, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. SI EL ASEGURADO QUE DEMANDA EL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN DE INVALIDEZ, FALLECE ANTES DE QUE SE EMITA EL LAUDO RESPECTIVO, SU CÓNYUGE SUPÉRSTITE BENEFICIARIA, NO TIENE DERECHO A EXIGIR DENTRO DE ESE JUICIO, QUE LA JUNTA DICTE EL LAUDO OTORGÁNDOLE PENSIÓN DE VIUDEZ. Los artículos 841 y 842 de la Ley Federal del Trabajo establecen que la autoridad laboral debe pronunciar los laudos a verdad sabida y buena fe guardada, apreciando los

hechos en conciencia, sin necesidad de sujetarse a reglas o formulismos sobre estimación de pruebas y de manera congruente con la demanda, contestación y demás pretensiones deducidas en el juicio oportunamente, principios éstos que obligan a las juntas a no tomar en cuenta cuestiones que no formaron parte de la litis. Ahora bien, si un asegurado demanda el otorgamiento de una pensión de invalidez y durante el procedimiento demuestra reunir los requisitos que establece el artículo 128 de la Ley del Seguro Social, pero fallece antes de que se emita el laudo correspondiente, su cónyuge supérstite beneficiaria, no tiene derecho a que el laudo le otorgue una pensión de viudez. Ello es así, por un lado, porque ese proceder cambia la naturaleza de la acción intentada y, por otro, porque conforme a los numerales primeramente citados, la autoridad laboral se encuentra obligada a resolver congruentemente la acción intentada frente a las excepciones opuestas y, por ende, el otorgamiento a la beneficiaria de lo inicialmente solicitado y adquirido por el demandante hasta la fecha de su fallecimiento. No obsta a lo antes expuesto el hecho de que se compruebe este último evento, pues en todo caso ello sólo trae como consecuencia la sustitución procesal, pero no obliga a la autoridad laboral a resolver sobre una prestación no reclamada y de distinta naturaleza a la originalmente demandada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 182350, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.J/57, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, enero de 2004, p. 1369, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE INVALIDEZ. LA EDAD DEL SOLICITANTE NO ES DETERMINANTE PARA DECIDIR EL DERECHO O NO A LA MISMA. La derogada Ley del Seguro Social, en su artículo 128, no establece como requisito una edad determinada para tener derecho a la pensión de invalidez, pues conforme a lo dispuesto en el precepto legal citado, su otorgamiento depende de que se acredite la existencia de padecimientos del orden general y que lo imposibiliten para procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual durante el último año que laboró; en consecuencia, no es determinante para decidir el derecho o no a la misma, la edad del solicitante.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 176212, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.2o.T.107 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, enero de 2006, p. 2430, tipo: aislada, PENSIÓN DE INVALIDEZ. PROCEDE SOLICITAR SU CANCELACIÓN PARA DEMANDAR EL OTORGAMIENTO DE UNA DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, SI ÉSTA RESULTA MÁS FAVORABLE AL ASEGURADO. Si el asegurado en aras de obtener un mayor beneficio econó-

mico del que se le había otorgado en una pensión de invalidez, demanda su cancelación y el otorgamiento de una diversa por cesantía en edad avanzada; tal cancelación es procedente, aun cuando la Ley del Seguro Social no la contemple expresamente como figura jurídica, pues para ello resulta necesario acudir a la autointegración de la norma, que consiste en solucionar las lagunas existentes sin salir del propio ordenamiento, a través de distintos métodos, como la analogía, los principios generales del derecho, la interpretación sistemática y el argumento *a fortiori*. Así, conforme a la interpretación sistemática, que consiste en dotar a un enunciado de comprensión dudosa un significado sugerido o no impedido por el sistema jurídico del que forma parte, se concluye que para hacer procedente la pensión más favorable económicamente al asegurado, es factible demandar la cancelación de la que ya se disfruta, para cumplir con el principio de la plenitud del ordenamiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014348, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a. LXVIII/2017 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 42, mayo de 2017, t. I, p. 727, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 123, FRACCIÓN III, DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN [INTERRUPCIÓN DEL CRITERIO CONTENIDO EN LAS TESIS AISLADAS 2A. XXXVI/2013 (10A.) Y 2A. XXXVII/2013 (10A.)]. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en las tesis indicadas sostuvo que el artículo 123, fracción III, de la Ley del Seguro Social no viola los derechos de audiencia y a la no discriminación, bajo la interpretación de que establece que el asegurado no tendrá derecho a disfrutar de pensión de invalidez cuando padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio. Sin embargo, una nueva reflexión conduce a determinar que debe interrumpirse el criterio contenido en dichas tesis para redefinir cuál es el supuesto legal al que se refiere el precepto señalado, toda vez que de su texto se advierte que sólo limita el acceso a una pensión por invalidez a quienes ya estuvieran bajo esa condición declarados formalmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en forma previa a su afiliación ante dicho organismo; así, cuando dispone que no se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez, cuando el asegurado “padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio”, eso solamente significa que no tienen derecho a esa prestación de seguridad social quienes ya estuvieran declarados formalmente en estado de invalidez por el propio organismo de seguridad social, supuesto que no se actualiza cuando el asegurado exclusivamente sufre un padecimiento preexistente a su afiliación que no ha llegado al grado de imposibilitarlo para trabajar, ni

ha propiciado una declaración en tal sentido del propio Instituto. En otras palabras, si el asegurado tiene una enfermedad anterior a su afiliación, pero pese a aquélla se mantiene en activo hasta llegar a cotizar, al menos, las 250 semanas requeridas, y no cuenta con una declaración de invalidez previa a su afiliación, en esas condiciones no le resulta aplicable el artículo 123, fracción III, de la Ley del Seguro Social, toda vez que esta norma exige para su actualización que el asegurado haya obtenido una declaración formal de invalidez del propio Instituto antes de ser afiliado a ese organismo. Además, resultaría contrario al derecho humano a la no discriminación —por razones de salud— si se interpretara, equivocadamente, que el precepto prohíbe obtener una pensión de invalidez por el solo hecho de tener un padecimiento preexistente a la afiliación, toda vez que la negativa de ese beneficio de seguridad social se sustentaría en razones totalmente ajenas a la voluntad del asegurado, como es sufrir una enfermedad que con el paso del tiempo llegara a provocar una estado de invalidez, más aún si se toma en cuenta que existen daños a la salud de carácter congénito que harían nugatorio, desde su nacimiento, la posibilidad de alcanzar algún día una pensión de invalidez no obstante que laborara, se afiliara y cotizara lo necesario para obtener ese beneficio, como acontece con las personas que nacieron sanas. *Nota:* La presente tesis interrumpe los criterios sostenidos por la propia Sala en las diversas 2a. XXXVI/2013 (10a.) y 2a. XXXVII/2013 (10a.), de títulos y subtítulos: “SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 123, FRACCIÓN III, DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA EL DERECHO DE AUDIENCIA” y “SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 123, FRACCIÓN III, DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN”, que aparecen publicadas en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, libro XIX, t. 2, abril de 2013, p. 1639.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178428, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 58/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, mayo de 2005, p. 480, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ. EL DERECHO A LA PENSIÓN COMENZARÁ DESDE EL DÍA EN QUE SE PRODUZCA EL SINIESTRO, Y SI NO PUEDE FIJARSE, DESDE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL O, EN SU CASO, A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA CUANDO SE ACUDE DIRECTAMENTE ANTE LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. Los artículos 133 y 134 de la Ley del Seguro Social abrogada —de contenido similar a los numerales 124 y 125 de la ley vigente—, aplicable conforme al artículo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de

diciembre de 1995 cuando el asegurado opte por acogerse a los beneficios de aquel ordenamiento, establecen que cuando un asegurado sufra un accidente no profesional o presente un padecimiento o enfermedad del orden general y solicite al Instituto Mexicano del Seguro Social el otorgamiento de una pensión, ese derecho comenzará desde el día en que se produzca el siniestro, y si no puede fijarse aquél, desde la fecha de presentación de la solicitud. En ese sentido, se concluye que en los casos en que el asegurado presente su solicitud ante el Instituto para que le sea otorgada una pensión de invalidez, y no pueda determinarse el día en que ocurrió el siniestro, el derecho a recibirla comenzará desde la fecha de presentación de la referida solicitud, con independencia de que ante la negativa del Instituto, acuda al juicio a obtener el reconocimiento de ese derecho, pues tal circunstancia no significa que su derecho se actualice hasta la fecha de presentación de la demanda, en virtud de que la referida solicitud es propiamente el acto por el cual el asegurado adquiere el indicado derecho, y la demanda laboral sólo es la consecuencia de no haber obtenido su pretensión por las vías establecidas en la Ley del Seguro Social. Lo considerado no comprende el supuesto en el que sea conocida la fecha en que se produjo el siniestro, pues, en ese caso, la fecha de pago de la pensión será precisamente a partir de que ese hecho ocurrió, con independencia de que la solicitud sea posterior. Finalmente, si no se conoce el día en que ocurrió el siniestro, ni el asegurado solicita al Instituto el otorgamiento de la pensión, sino que acude directamente a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, entonces, el pago de la pensión será a partir de la presentación de la demanda, como ya lo determinó la anterior Cuarta Sala en la jurisprudencia 4a./J. 49/93, publicada en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Octava Época, núm. 72, diciembre de 1993, p. 56, con el rubro: “PENSIÓN POR INVALIDEZ DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO PROFESIONALES, FECHA A PARTIR DE LA CUAL DEBE CUBRIRSE SU PAGO”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2010569, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XVI.1o.T.19 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 24, t. IV, noviembre de 2015, p. 3569, tipo: aislada. PENSIÓN POR INVALIDEZ. EL REQUISITO CONSISTENTE EN QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRE IMPOSIBILITADO PARA PROCURARSE, MEDIANTE TRABAJO IGUAL, UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA HABITUALMENTE PERCIBIDA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE TRABAJO, DEBE ENTENDERSE SATISFECHO CUANDO DICHA CANTIDAD SEA INFERIOR AL SALARIO MÍNIMO. El requisito establecido en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, consistente

en que el actor debe demostrar que se encuentra imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de la habitual percibida durante el último año de trabajo, es exigible en los casos en que ese porcentaje iguale o rebase el salario mínimo, debido a que éste constituye una garantía de base constitucional, que tiene por objeto que el trabajador y su familia vivan con decoro y dignidad, de conformidad con los artículos 123, apartado A, fracción VI, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 90 de la Ley Federal del Trabajo. Negar la pensión por invalidez porque el trabajador solicitante pudiera procurarse una remuneración equivalente al 50% de su salario habitual, aunque fuera menor al mínimo, haría nugatorias esas disposiciones protectoras, ya que los medios con que contaría no serían suficientes para satisfacer ese mínimo vital. Por tanto, cuando el 50% del salario percibido habitualmente por el trabajador durante el último año de trabajo sea inferior al mínimo, esto es suficiente para considerar que cumple con el requisito señalado, establecido en el referido artículo 119, sin necesidad de pruebas adicionales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 219028, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, tesis: IV.2o. J/16, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 54, junio de 1992, p. 42, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE INVALIDEZ, MOMENTO EN QUE SE ORIGINA EL DERECHO A LA. En un procedimiento que tiene por objeto acreditar el estado de invalidez del asegurado y, por ende, su derecho a la pensión correspondiente, con independencia de la fecha en que el perito médico determina la misma, y cuya finalidad es la de corroborar la versión que da el asegurado acerca de su estado invalidante, el derecho a la pensión que nos ocupa empieza desde la fecha de presentación de la solicitud para obtenerla, si no existe prueba sobre el día en que se produjo el siniestro, como lo establece el artículo 134 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171109, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XIX.1o.22 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, octubre de 2007, p. 3245, tipo: aislada. PENSIÓN DE INVALIDEZ. PARA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PUEDA NEGARLA NO ES SUFICIENTE QUE ACREDITE QUE EL ASEGURADO ESTUVO DADO DE ALTA ANTE ÉL Y LABORANDO AL DÍA EN QUE PROMOVIO LA DEMANDA, SINO QUE DEBE DEMOSTRAR QUE ÉSTE DESEMPEÑABA UN TRABAJO IGUAL Y QUE PERCIBÍA UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL 50% DE LA HABITUAL OBTENIDA EN EL ÚLTIMO AÑO DE TRABAJO. Para que el Instituto Mexicano del Seguro So-

cial niegue el otorgamiento de la pensión de invalidez prevista en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, es irrelevante que en el juicio demuestre que el asegurado se encuentra trabajando, pues lo que debe acreditar es que éste continúa desempeñando un trabajo igual o similar y que obtiene un ingreso que excede del 50% —cincuenta por ciento— de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo. En esta tesitura, la sola acreditación de que el asegurado estuvo dado de alta ante dicho Instituto y laborando al día en que promovió la demanda, es insuficiente para justificar que desempeñaba un trabajo igual y que percibía una remuneración superior al 50% de la habitual obtenida en el último año de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2010548, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VI.1o.T.12 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 24, t. IV, noviembre de 2015, p. 3454, tipo: aislada. COSA JUZGADA. DICHA EXCEPCIÓN NO SE CONFIGURA RESPECTO DE LA ACCIÓN DE PENSIÓN DE INVALIDEZ, AL ESTAR ÉSTA SUPEDITADA A LA EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES GENERALES EN QUE SE SUSTENTA. Si en un juicio sobre otorgamiento de una pensión de invalidez, en términos del artículo 119 de la Ley del Seguro Social, la Junta absuelve al Instituto Mexicano del Seguro Social con motivo de que el actor no acreditó la imposibilidad para procurarse cuando menos el cincuenta por ciento de sus ingresos del último año laborado, tal circunstancia no es obstáculo para que se intente de nueva cuenta su otorgamiento, pues los padecimientos diagnosticados en el juicio laboral primigenio pudieran haber evolucionado al grado que actualicen los requisitos de la pretensión. Por ello, dicha excepción no se configura respecto a la identidad en la causa jurídica, pues el estado de salud del actor no es inmutable, sino variable en el tiempo y proporcional a su constitución genética, orgánica y a su sistema inmunológico, entre otros aspectos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014238, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T. J/37 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 42, t. III, mayo de 2017, p. 1742, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE VIUDEZ, INVALIDEZ, VEJEZ O CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. SU CUANTIFICACIÓN NO DEBE SER INFERIOR AL 100% DEL SALARIO MÍNIMO GENERAL QUE RIJA PARA EL DISTRITO FEDERAL (ACTUALMENTE CIUDAD DE MÉXICO). De la interpretación armónica de los artículos 167 y 168 de la Ley del Seguro Social derogada, se advierte que el precepto citado en primer lugar tiene aplicación única y exclusivamente cuando se acredite fehacientemente que

el trabajador recibe un salario superior al mínimo; por tanto, para calcular la cuantía básica e incrementos anuales, la Junta está constreñida a sujetarse a las tablas contenidas en esa disposición legal. En tanto que si el salario promedio relativo a las últimas 250 semanas cotizadas al Instituto Mexicano del Seguro Social, no es de por lo menos el salario mínimo, por excepción, debe aplicarse el aludido artículo 168, que prohíbe que las pensiones de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, con inclusión de las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que procedan, sean inferiores al 100% del salario mínimo general que rija para el Distrito Federal (actualmente Ciudad de México).

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014478, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.8o.T.9 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 43, t. IV, junio de 2017, p. 2952, tipo: aislada. PENSIÓN POR INVALIDEZ. EL ASEGURADO QUE LA OBTENGA DE MANERA DEFINITIVA ANTES DEL 30 DE JUNIO DE 1997 BAJO EL RÉGIMEN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ABROGADA, Y POSTERIORMENTE REINGRESE AL ÁMBITO LABORAL, TIENE DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, APORTADOS CON MOTIVO DEL NUEVO SISTEMA PENSIONARIO PREVISTO EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 10. DE JULIO DE 1997. Cuando un asegurado obtuvo una pensión por invalidez con carácter definitivo antes del 30 de junio de 1997, esto es, bajo la vigencia de la Ley del Seguro Social abrogada, para el pago de la misma opera el sistema de pensiones tradicional o de reparto universal basado en el principio de solidaridad, financiado a través del fondo común o reserva acumulada que se integra por las aportaciones de los sectores involucrados (patrón, trabajador y gobierno federal). Luego, si el pensionado reingresa al ámbito laboral y con motivo de ello, por disposición legal se le incorpora al nuevo régimen de pensiones que prevé la Ley del Seguro Social, vigente a partir del 10. de julio de 1997, deduciendo aportaciones de seguridad social a su cuenta individual; el trabajador tiene derecho a que la Administradora de Fondos para el Retiro que maneja esa cuenta, una vez cumplidos los requisitos legales, le devuelva los recursos acumulados en el rubro de cesantía en edad avanzada y vejez, toda vez que tales recursos no podrán ser destinados al gobierno federal para financiar la pensión de invalidez de la cual goza, ya que este beneficio se cubre con las reservas acumuladas en términos del sistema tradicional o de reparto universal contemplado en la abrogada Ley del Seguro Social. Lo anterior no contraviene el contenido de la tesis de jurisprudencia 2a./J. 66/2010, pronunciada

por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: “PENSIÓN POR INVALIDEZ. LOS ASEGURADOS QUE OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO”, puesto que en ella, la superioridad realiza una interpretación de los artículos décimo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1o. de julio de 1997, y noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro en vigor desde el 26 de mayo de 1996, por lo que las directrices que rigen el criterio de la misma solamente son aplicables para los asegurados que se pensionaron durante la vigencia de la nueva Ley del Seguro Social, pero bajo los beneficios de la ley anterior, mas no para aquellos trabajadores que obtuvieron su pensión hasta antes del 30 de junio de 1997, cuando estaba vigente la ley mencionada en último término.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2018329, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC. VI.L. J/9 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 60, t. II, noviembre de 2018, p. 1593, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INVALIDEZ A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SI EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN ACTIVO SÓLO PODRÁ RECIBIR SU PAGO HASTA QUE SEA DADO DE BAJA DE DICHO RÉGIMEN, AUN CUANDO AQUÉLLA YA LE HUBIERA SIDO CONCEDIDA MEDIANTE LAUDO EJECUTORIADO. El objetivo del seguro de invalidez es atender la contingencia de un trabajador que sufre la pérdida de facultades para trabajar por cuestiones ajenas a la relación laboral, brindándole el apoyo para que deje de laborar sin que se vea afectada su percepción ordinaria. Luego, de la interpretación sistemática de los artículos 123 y 134 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, se advierte que la intención de la norma es establecer la regla general de que no se pague pensión por invalidez a un trabajador que sigue en activo en el régimen de seguridad social, porque ello implicaría que no existe la imposibilidad física por la que se le otorgó la pensión. Por tanto, mientras el trabajador se encuentre en activo no podrá percibir el pago de la pensión aludida (salvo el caso de excepción previsto en el segundo párrafo del artículo 123 mencionado), aun cuando ésta ya le hubiera sido concedida mediante laudo ejecutoriado, y sólo podrá empezar a pagarse hasta que sea dado de baja de dicho régimen.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022790, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis:

VI.1o.T.45 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 84, t. IV, marzo de 2021, p. 3021, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. NO SE INTEGRA CON LA AYUDA ASISTENCIAL NI CON LAS ASIGNACIONES FAMILIARES OTORGADAS AL EXTINTO TRABAJADOR. Conforme a los artículos 153 y 165 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, la pensión de viudez no se integra con las asignaciones familiares ni con la ayuda asistencial, por lo que si la pensión otorgada al de cujus contenía alguno de estos conceptos, la que corresponda al cónyuge supérstite no debe contemplarlos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 197797, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.87 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VI, septiembre de 1997, p. 696, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PENSIONES POR VIUDEZ Y ORFANDAD. EL CÓMPUTO DE LA CONSERVACIÓN DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS ES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL TRABAJADOR CAUSA BAJA DEL RÉGIMEN DEL SEGURO OBLIGATORIO Y NO DE LA DE SU MUERTE. Conforme al artículo 182 de la Ley del Seguro Social, los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio conservarán los derechos que tuvieron adquiridos a pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja. En consecuencia, es improcedente la reclamación del pago de las pensiones por viudez y orfandad cuando se pretende que dicho cómputo se cuente a partir del fallecimiento del trabajador, si acontece después de haber expirado el aludido periodo de conservación de derechos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201757, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XIX.2o.12 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, agosto de 1996, p. 706, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ Y ORFANDAD. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PUEDE SER CONDENADO AL PAGO DE LA. Si las pensiones de viudez y orfandad reclamadas en el procedimiento natural se hicieron derivar del régimen de seguridad social a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social con base en lo dispuesto en el capítulo V “De los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte” (artículos 121 al 183 de la Ley del Seguro Social); no existe incongruencia alguna en el laudo que condena al mencionado Instituto, a pesar de que haya negado la existencia de la relación laboral con el obrero fallecido, pues

por efecto del aseguramiento opera en el caso, la figura jurídica de la subrogación en que la obligación de pago de las pensiones reclamadas ya no corresponden al patrón en forma directa sino al Instituto Mexicano del Seguro Social que se sustituye en el cumplimiento de la misma, y legalmente puede ser condenado por las responsabilidades inherentes si ello procede.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 194356, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: IV.2o.A.T.33 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IX, abril de 1999, p. 612, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, LA PENSIÓN DE VIUDEZ ES IMPROCEDENTE SI EL ASEGURADO FALLECE DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE SUS DERECHOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL. Pese a que el artículo 280 de la abrogada Ley del Seguro Social, prescribe que es inextinguible el derecho de los beneficiarios del régimen del seguro obligatorio al otorgamiento de una pensión, si el deceso del asegurado ocurre después del periodo de conservación de sus derechos en el seguro de muerte, la que fue su esposa no es acreedora a percibir la pensión de viudez, pues si bien el derecho a la misma emerge desde el día que expira el asegurado, conforme lo dispone el artículo 155 del citado ordenamiento legal, para ello es menester que los derechos de éste se encuentren vigentes al momento de sobrevenir su fallecimiento, ya que por lógica elemental, el derecho del beneficiario existe coetáneamente al del benefactor que lo origina, y el laudo que estime lo contrario, transgrede garantías individuales en perjuicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171971, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.165 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, julio de 2007, p. 2672, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ, ORFANDAD O DE ASCENDIENTES. CUANDO SEA PROCEDENTE SU OTORGAMIENTO LA JUNTA DEBE CONDENAR TAMBIÉN A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DERIVADAS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, ASÍ COMO DE LAS RELATIVAS EN ESPECIE Y DE AYUDA ASISTENCIAL, SEGÚN EL CASO, AUN CUANDO NO SE HAYAN DEMANDADO, POR SER UNA CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DEL RECLAMO DE AQUÉLLAS. El artículo 149 de la Ley del Seguro Social abrogada, dispone que cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a sus beneficiarios se les otorgarán las siguientes prestaciones: a) pensión de viudez; b) pensión de orfandad; c) pensión a ascendientes; d) ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen

médico que al efecto se formule; y, e) asistencia médica, en los términos del capítulo IV, denominado “Del seguro de enfermedades y maternidad”, del título segundo, intitulado “Del régimen obligatorio del Seguro Social”. Ahora bien, cuando proceda el otorgamiento de las pensiones de viudez, orfandad o de ascendientes, la Junta también debe condenar respecto de las prestaciones en especie derivadas del seguro de enfermedades y maternidad, así como de las relativas en especie y de ayuda asistencial, según el caso, aun cuando no se hayan reclamado, toda vez que por estar previstas en los artículos 92, 99 y 101 de la Ley del Seguro Social abrogada, correlativos de los numerales 84, 91 y 93 de la legislación en vigor, resultan una consecuencia directa e inmediata del reclamo de aquellas pensiones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021120, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.14o.T.27 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 72, noviembre de 2019, t. III, p. 2444, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. PARA SU PROCEDENCIA, LA DECLARACIÓN DE LOS HIJOS DEL OFERENTE DE LA PRUEBA TESTIMONIAL (QUE TAMBIÉN SON DEL DE CUJUS), ES APTA PARA ACREDITAR LA DEPENDENCIA ECONÓMICA. No por el solo hecho de que uno o varios testigos sean hijos del oferente de la prueba testimonial, debe desestimarse credibilidad a su dicho, cuando lo que pretende demostrarse es la dependencia económica y, con ello, acreditar uno de los supuestos para acceder a la pensión por viudez, prevista en la Ley del Seguro Social. En este sentido, para decretar la veracidad y credibilidad de un testimonio, es indispensable que quien declare sea idóneo, es decir, que le consten los hechos que pretenden demostrarse; de ahí que para acreditar la dependencia económica para la procedencia de la pensión por viudez, los testigos que pueden ser idóneos, son los hijos del oferente de la prueba y del de cujus, pues la relación de parentesco padres-hijos, no necesariamente torna parciales las declaraciones, pues lo que se trata de acreditar es la dependencia económica de la actora con el asegurado fallecido, extremo que consta a los hijos; lo que puede constatare analizando si las respuestas dadas a las preguntas formuladas son uniformes y congruentes, para con ello colmar los requisitos de veracidad, certeza, uniformidad y congruencia que debe contener la prueba testimonial.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2011319, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.34 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 28, marzo de 2016, t. II, p. 1748, tipo: aislada. PENSIÓN POR ASCENDENCIA.

PROCEDE CUANDO EL TRABAJADOR EN ACTIVO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL. Del artículo 128 de la Ley del Seguro Social se advierte que para el pago de la pensión por ascendencia por muerte del asegurado o pensionado por invalidez, deben acreditarse ciertos requisitos, tales como que el finado al fallecer tenga cotizadas 150 semanas ante el régimen obligatorio del Seguro Social; y que la muerte no se deba a un riesgo de trabajo; sin embargo, el primer requisito no es exigible cuando el trabajador en activo sufre un accidente de trabajo y con motivo de éste pierde la vida, en virtud de que dicho precepto está referido a la muerte del trabajador para el caso de encontrarse pensionado por invalidez, o por alguna otra pensión, derivada de un riesgo de trabajo o enfermedad profesional; y, por otro lado, de la interpretación de los artículos 64, 65 y 66 de la citada Ley, se colige que para otorgar la pensión por ascendencia derivada por el fallecimiento del trabajador en activo, solamente debe acreditarse su muerte, demostrar la relación filial o consanguínea con él, que se encuentre inscrito en el régimen obligatorio del Seguro Social y que esté laborando al momento del accidente, sin que se requiera que deba tener cotizado un número específico de semanas ante dicho régimen.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177893, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.127 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, julio de 2005, p. 1481, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ PREVISTA EN EL ARTÍCULO 149, FRACCIÓN I, DE LA ABROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL. PARA SU OBTENCIÓN CONFORME A LAS REGLAS PREVISTAS EN EL NUMERAL 150, FRACCIÓN II, DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, ES SUFICIENTE QUE EL BENEFICIARIO EXPRESE EN LA DEMANDA LABORAL QUE OCURRIÓ LA MUERTE DEL TRABAJADOR ASEGURADO PARA QUE SE ESTIME QUE FUE POR CAUSA NATURAL Y NO POR MOTIVO DIVERSO. Tratándose de la pensión de viudez prevista en el artículo 149, fracción I, de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, es requisito para que se otorgue al beneficiario, conforme al numeral 150, fracción II, del mismo ordenamiento legal, que la muerte del asegurado no se deba a un riesgo de trabajo. Por lo anterior, si en un juicio laboral el beneficiario expresa en la demanda que el trabajador asegurado falleció, debe entenderse que la muerte sobrevino por causa natural; de ahí que si el demandado alega en sus conceptos de violación que la muerte del asegurado ocurrió por un riesgo de trabajo, que hacía improcedente el otorgamiento

de la pensión de que se trata, ello debió ser materia de defensa en el juicio laboral, de modo que si no existe controversia al respecto, una vez demostrado por el beneficiario que el trabajador asegurado falleció, debe entenderse satisfecho el requisito previsto en la referida fracción II del artículo 150 de la Ley del Seguro Social, para la obtención de la pensión de viudez, es decir, porque la muerte del asegurado fue natural.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170672, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.231 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, diciembre de 2007, p. 1762, tipo: aislada. PENSIÓN DE INVALIDEZ POR ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. PARA SU OTORGAMIENTO NO ES REQUISITO QUE EL ASEGURADO DEMUESTRE QUE NO SE ENCUENTRA LABORANDO AL MOMENTO DE SOLICITARLA. El estado de invalidez previsto en la Ley del Seguro Social tiene como fin proteger al trabajador contra, entre otras causas, la atrofia derivada de enfermedades o accidentes no profesionales que le impidan seguir laborando o que de continuar haciéndolo puedan empeorar su estado patológico, e incluso poner en riesgo su vida. Al respecto, del análisis del artículo 128 de la Ley del Seguro Social abrogada, como de su correlativo 119 de la Ley en vigor, no se advierte como limitante, para que un asegurado demande el otorgamiento de una pensión de invalidez derivada de enfermedades no profesional, que no se encuentre laborando al momento de solicitarla, por lo que es innecesario que el demandante demuestre ese extremo, por no poder ir más allá de lo que establece la ley de la materia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161526, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VII.3o.PT.6 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIV, julio de 2011, p. 2154, tipo: aislada. PENSIÓN POR INVALIDEZ. CUANDO AL FALLECER EL TRABAJADOR GOZABA DE ELLA, LOS BENEFICIARIOS QUE OBTENGAN UNA DE VIUDEZ U ORFANDAD AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL (RÉGIMEN 73), NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 66/2010, consultable en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXI, mayo de 2010, p. 836, de rubro: “PENSIÓN POR INVALIDEZ. LOS ASEGURADOS QUE OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO”, determinó

que los asegurados que obtengan una pensión por invalidez al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, no tienen derecho al retiro de los recursos acumulados en los rubros de cesantía en edad avanzada y vejez. En este sentido, cuando un trabajador fallece gozando de una pensión por invalidez, los beneficiarios que logren una de viudez u orfandad no podrán reclamar los fondos de los rubros de cesantía en edad avanzada y vejez acumulados en la cuenta individual del de cujus, conforme a la Ley del Seguro Social, Régimen 73, toda vez que dichos conceptos derivan de los derechos adquiridos por el extinto trabajador que tenía el carácter de asegurado del señalado Instituto, pues el origen del financiamiento de éstas es el mismo que el de la pensión por invalidez.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024286, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: XVII.2o.2 A (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 11, marzo de 2022, t. IV, p. 3392, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 129 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL PREVER COMO CONDICIÓN PARA SU OTORGAMIENTO QUE EL ASEGURADO FALLECIDO TENGA ACREDITADO EL PAGO DE CIENTO CINCUENTA SEMANAS COTIZADAS COMO MÍNIMO, NO VIOLA EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL CONTENIDO EN LA FRACCIÓN XXIX DEL APARTADO A DEL PRECEPTO 123 DE LA CONSTITUCIÓN GENERAL.

Hechos. La parte quejosa promovió juicio de amparo indirecto contra la negativa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de otorgarle una pensión por viudez, en términos del artículo 129, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social. El Juez de Distrito negó la protección constitucional solicitada al estimar que no se transgredió su derecho a la seguridad social. Inconforme con dicha determinación, aquélla interpuso recurso de revisión.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que el párrafo primero del artículo 129 de la Ley citada, al prever como condición para el otorgamiento de una pensión por viudez que el asegurado fallecido tenga acreditado el pago de ciento cincuenta semanas cotizadas como mínimo, no viola el derecho a la seguridad social contenido en la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 de la Constitución general.

Justificación. Lo anterior es así, porque el precepto legal citado, al establecer que tendrán derecho a pensión los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo que se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si aquél tuviera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio,

cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja, sólo prevé los requisitos para tener derecho a la pensión correspondiente, pero esto no significa que contravenga el derecho a la seguridad social, porque el cálculo actuarial que diseñó el legislador ordinario es el que consideró adecuado para garantizar ese derecho constitucional en el ramo del seguro de muerte y, en esa medida, lejos de contravenirlo, lo protege. En efecto, el párrafo referido forma parte del plan de seguridad social que constituye un sistema de reparto o contributivo —que se organiza sobre la base de aportaciones realizadas por los trabajadores en activo, con el fin de constituir un fondo para atender las pensiones y jubilaciones de los trabajadores retirados—, creado para un número determinado de personas —es exclusivo para los trabajadores del régimen del Instituto señalado—, por lo que las prestaciones derivadas de ese régimen para los trabajadores derechohabientes o sus beneficiarios, se otorgan bajo cálculos actuariales que determinan los montos y los límites máximos que pueden pagarse sin poner en riesgo la sostenibilidad de todo el sistema financiero que soporta el régimen de seguridad social en su conjunto. De ahí que el otorgamiento o no de un beneficio debe considerar la sostenibilidad del sistema de aseguramiento, de modo que el pleno goce a las prestaciones de todos los derechohabientes, presentes y futuros, esté garantizado con la suficiencia de recursos del plan de seguridad social; por tanto, el no otorgamiento de una prestación o pensión a los beneficiarios de quien omitió cotizar las ciento cincuenta semanas como mínimo no resulta, en sí mismo, inconstitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 163066, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 192/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, enero de 2011, p. 999, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE VIUDEZ EN FAVOR DE LA CONCUBINA. PROCEDE SU OTORGAMIENTO CUANDO HAYA TENIDO HIJOS CON EL ASEGURADO, SI EN LA FECHA DE SU FALLECIMIENTO AMBOS ESTABAN LIBRES DE MATRIMONIO. Del artículo 130 de la Ley del Seguro Social, se advierte que para que una mujer, como concubina del trabajador asegurado o pensionado por invalidez, tenga derecho a recibir la pensión a que alude dicho precepto, debe estar en alguno de los siguientes supuestos: a) haber vivido con el finado como si fuese su marido durante los cinco años que precedieron a su muerte; o, b) haber tenido hijos de aquél, siempre y cuando ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato, supuesto este último que no exige para su actualización la convivencia marital durante los cinco años previos al deceso del trabajador asegurado o pensionado, sino que puede ser por cualquier tiempo, siempre y cuando hubiesen procreado hijos de esa unión, advirtiéndose que en ningún caso se señala que esos hijos deban

nacer durante el concubinato, pues gramaticalmente la expresión “con la que hubiera tenido hijos” es categórica, y si bien puntualiza que ambos deben permanecer libres de matrimonio durante el concubinato, lo cual constituye un elemento existencial de éste, se encuentra cumplido si se demuestra el divorcio previo del asegurado. Por tanto, si en el juicio laboral en el que se demanda la pensión de viudez se acredita que el asegurado o pensionado por invalidez y la reclamante de la pensión, ambos libres de matrimonio, cohabitaron como si fueran marido y mujer antes del fallecimiento de aquél y además procrearon hijos, independientemente de que éstos hubiesen nacido antes del concubinato, ello actualiza el segundo supuesto a que se alude y, por ende, procede otorgar la pensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178173, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.204 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, junio de 2005, p. 828, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. ES IMPROCEDENTE SU OTORGAMIENTO SI SE DEMUESTRA QUE EL ASEGURADO ESTUVO CASADO DURANTE EL TIEMPO EN QUE VIVIÓ CON LA MUJER QUE LA RECLAMA. El artículo 130 de la Ley del Seguro Social establece que tiene derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o pensionado por invalidez, y que a falta de esposa tiene derecho a percibirla la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Consecuentemente, si la pensión por viudez se reclama por quien aduce haber vivido con el extinto asegurado en unión libre, pero en el juicio laboral se demuestra que existió un vínculo matrimonial entre el extinto asegurado y una tercera persona, y que éste permaneció vigente hasta el fallecimiento de aquél, la decisión de la Junta de absolver al Instituto Mexicano del Seguro Social del otorgamiento y pago de la pensión reclamada resulta apegada a derecho, puesto que no se cumplió la condición que el numeral invocado exige para que se actualice la figura del concubinato y pudiera considerarse a la quejosa con derecho a percibir la pensión de mérito, esto es, permanecer libre de matrimonio.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 166276, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: administrativa, constitucional, tesis: 1a. CXXV/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, septiembre de 2009, p. 462, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 152 DE LA LEY RELATIVA TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE PROTEC-

CIÓN A LA ORGANIZACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA FAMILIA (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). La familia se encuentra protegida por los instrumentos jurídicos tendentes a proporcionarle la organización, unidad y permanencia que requiere como grupo social primario, lo cual se establece en distintas disposiciones de orden público e interés social, a través de las que se generan deberes, derechos y obligaciones entre sus miembros a causa del matrimonio, el parentesco o el concubinato. En ese sentido y tomando en cuenta que el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que el varón y la mujer son iguales ante la ley y que ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia, se concluye que el artículo 152 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, según decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de noviembre de 1996, al imponer mayores requisitos al viudo que se ubique en el supuesto del otorgamiento de la pensión de viudez, exigiéndole acreditar su incapacidad total y que hubiese dependido económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada fallecida, transgrede el principio de protección a la familia contenido en el citado precepto constitucional. Lo anterior, porque al encontrarse en situaciones de igualdad, ambos cónyuges deben ser tratados en forma idéntica, lo cual redundaría en la seguridad de evitarles soportar un perjuicio desigual e injustificado, y no privarlos de un beneficio, en este caso, disfrutar sin distinción de género de los seguros a que tienen derecho.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 175119, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.144 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, mayo de 2006, p. 1723, tipo: aislada. CONSERVACIÓN DE DERECHOS. QUIEN SE OSTENTA ESPOSA DEL PENSIONADO FALLECIDO Y RECLAMA PENSIÓN DE VIUDEZ, ESTÁ EXENTA DE TAL EXIGENCIA. De la interpretación de los artículos 152 y 155 de la Ley del Seguro Social, se tiene que no se debe considerar precluido el derecho a solicitar pensión de viudez por el hecho de que quien lo reclame haya iniciado el trámite correspondiente con posterioridad al término de conservación de derechos, porque el beneficio derivado de la circunstancia de que el trabajador fallecido ya tenía el carácter de pensionado por invalidez, ya no requeriría una conservación de derechos, pues el numeral 152 del ordenamiento legal en cita, es claro en determinar que quien tiene privilegio a la pensión de viudez es la esposa del pensionado, entre otras, es decir, no se requiere computar un término para la conservación de derechos, pues éstos ya configuraron una situación jurídica anterior, como fue el que se otorgara la pensión de invalidez al de cujus, por ello la prerrogativa de sus beneficiarios derivaron de la calidad de pensionado, como lo establece la ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171414, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XVII.1o.C.T.37 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, septiembre de 2007, p. 2562, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. PARA TENER DERECHO A ELLA BASTA CON QUE LA VIUDA PRUEBE HABER TENIDO HIJOS CON EL ASEGURADO O PENSIONADO (INTERPRETACIÓN DEL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 132 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL). De la interpretación sistemática del último párrafo del artículo 132 de la Ley del Seguro Social y acorde, además, con el espíritu de la normatividad de la seguridad social que regula, se concluye que las limitaciones previstas en sus tres fracciones, para gozar del derecho a la pensión de viudez, no regirán cuando, al morir el asegurado o pensionado, la viuda compruebe haber tenido hijos con aquél, y la exigencia para la configuración de esa hipótesis es probar haberlos tenido, sin prever la observancia de otros requisitos o condicionantes como, por ejemplo, que se hayan tenido durante la vigencia del vínculo matrimonial o antes, pero bajo un régimen reconocido por la ley, como el concubinato, pues si dicho numeral no hace distinción o exigencia expresa en ese aspecto, no le es dable hacerlo al juzgador.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168447, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VIII.5o.5 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, noviembre de 2008, p. 1368, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. PROCEDE SU OTORGAMIENTO A LA CONCUBINA AUN CUANDO SE ENCUENTRE CASADA, Y EL EXTINTO TRABAJADOR NO LO ESTUVO (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 130 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL). El artículo 130 de la Ley del Seguro Social contiene un orden de prelación para el otorgamiento de una pensión de viudez, al señalar que tendrá derecho a ella la esposa del asegurado o pensionado por invalidez, y sólo a falta de esposa, la concubina, definida ésta como la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos “siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato”. Sin embargo, esta última locución no debe interpretarse literalmente, sino que de una exégesis teleológica y conforme se concluye que el alcance correcto de esa frase debe entenderse “siempre que el asegurado haya permanecido libre de matrimonio durante el concubinato”, ya que con esta interpretación se respeta la finalidad de la norma de privilegiar a la familia, la cual es congruente con los valores de estabilidad y protección familiar consagrados en los artículos 4o. y 123, apartado A, fracción XXIX,

de la Constitución federal. Por lo tanto, procede otorgar la pensión de viudez cuando la concubina se encuentre casada y el extinto trabajador no lo estuvo, lo cual no contraviene la estabilidad familiar por no existir esposa del asegurado que contraponga su derecho frente a aquélla.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 160668, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.494 L (9a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro II, noviembre de 2011, t. 1, p. 681, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. A LA MUERTE DE UN TRABAJADOR, JUBILADO O PENSIONADO DEL SEGURO SOCIAL, EL BENEFICIARIO TIENE DERECHO A QUE AQUÉLLA SE INCREMENTE CON EL PORCENTAJE DE LA “AYUDA ASISTENCIAL”, CUANDO ACREDITE MEDIANTE PERITAJE MÉDICO QUE SU ESTADO FÍSICO ASÍ LO REQUIERE. Si bien es cierto que de conformidad tanto con el artículo 149, fracción IV de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, como con el artículo 14, fracción VI del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del contrato colectivo de trabajo celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y sus trabajadores, se establece el derecho del beneficiario con una pensión de viudez a obtener la prestación denominada “ayuda asistencial”, también lo es que el hecho de disfrutar de la citada pensión no hace procedente en automático el otorgamiento de la referida ayuda asistencial, sino que deben satisfacerse los requisitos que en los aludidos dispositivos se señalan, los que coinciden en establecer que su procedencia requiere de un dictamen médico que determine que el estado físico del pensionado es tal que precise de dicha prestación; y, específicamente, el segundo de los numerales invocados es claro al condicionar el acceso a dicha prestación para aquellos casos en que el estado físico del beneficiario por la muerte de un trabajador, de un jubilado o de un pensionado, requiera ineludiblemente que lo asista otra persona de manera permanente y continua, con base en el dictamen médico que así lo determine.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193424, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 91/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, agosto de 1999, p. 186, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE VIUDEZ. EL DERECHO A DISFRUTAR DE ÉSTA SE ENCUENTRA CONDICIONADO, RESPECTO DE UN TRABAJADOR NO PENSIONADO, A QUE SU MUERTE ACONTEZCA DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS (LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). De la interpretación literal, sistemática, teleológica e histórica de lo dispuesto en el artículo 182 de la anterior Ley del

Seguro Social (de contenido idéntico al artículo 150 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete), se advierte que el derecho que asiste a un individuo para disfrutar de las prerrogativas que otorga el Seguro Social en los ramos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, se encuentra condicionado en principio, entre otras causas, a que éste preste un servicio personal y subordinado; no obstante ello, en aras de proteger a los integrantes de la clase trabajadora que aún no gozan de una pensión del referido seguro, y que por alguna circunstancia pierden su fuente de trabajo, el legislador ordinario estimó conveniente extender a una cuarta parte del tiempo por el cual se hubiera cotizado en el pasado, el periodo durante el cual se tiene la prerrogativa a acceder a una prestación que compensa las contingencias cubiertas por los citados ramos del seguro en comento. En ese contexto, si el trabajador antes asegurado, que no tiene derecho a alguna pensión, sufre alguno de los riesgos tutelados, una vez concluido el periodo de conservación de derechos, en ese momento ya no tendrá la prerrogativa de recibir la prestación correspondiente. De ahí que si un trabajador anteriormente asegurado, que no goza de pensión alguna del Seguro Social, fallece fuera del mencionado periodo de conservación, el respectivo beneficiario no tendrá derecho a disfrutar de la pensión de viudez, prevista en el artículo 149, fracción I de la abrogada Ley del Seguro Social, aun cuando se cumplan los otros requisitos específicos para obtener esa pensión, debido a que esta prerrogativa, derivada y accesoria, se encuentra condicionada a que al momento de acontecer la muerte del trabajador, éste gozara del derecho a ser compensado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2015931, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.151 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 50, t. IV, enero de 2018, p. 2207, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. CUANDO EL ASEGURADO GOZABA DE UNA PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE, TOTAL O PARCIAL, Y FALLECE POR CAUSAS AJENAS A LAS QUE DIERON ORIGEN A ESE ASEGURAMIENTO, PARA DETERMINAR EL MONTO DE AQUÉLLA DEBE CONSIDERARSE LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 153 Y 167 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA. De la interpretación sistemática de los artículos 149, 150, 151, 152, 153, 156, 157 y 158 de la Ley del Seguro Social derogada, no se advierte la forma de determinar el cuántum de una pensión de viudez ante la muerte de un asegurado que disfrutaba de una pensión por incapacidad permanente total o parcial derivada de un riesgo de trabajo, cuando el deceso ocurre por causas ajenas a las que motivaron dicha incapacidad. En este caso, debe estarse a lo previsto en la parte final

del artículo 153 citado, sin que sea aplicable el diverso numeral 71, fracción II, de la propia Ley, en tanto las hipótesis que regulan tales preceptos son excluyentes, pues mientras el primero establece la procedencia de la pensión por viudez en los supuestos de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, el segundo regula la hipótesis en la cual el riesgo de trabajo tiene como consecuencia la muerte del asegurado. Por ende, para determinar el quántum de la pensión por viudez en el supuesto mencionado, debe estarse a la regla genérica de la parte final del primero de los preceptos en cita, cuyo tenor es: “...o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez”. Así, cuando el asegurado fallecido disfrutaba de una pensión por incapacidad permanente, parcial o total, y su muerte deriva de causas ajenas a las que dieron origen a ésta, debe observarse la parte final del precepto 153 aludido y tenerse como referente de cálculo el correspondiente a la de invalidez, en orden del promedio salarial de las últimas 250 semanas de cotización, acorde con el artículo 167.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017311, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.166 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 55, t. IV, junio de 2018, p. 3108, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. ES IMPROCEDENTE ACUMULAR A SU MONTO LAS PENSIONES QUE EL ASEGURADO DISFRUTÓ (CESANTÍA EN EDAD AVANZADA E INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL), AL TENER UN ORIGEN Y REQUISITOS DIFERENTES, ASÍ COMO PERSEGUIR FINALIDADES DISTINTAS. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 104/2017 (10a.), de título y subtítulo: “PENSIÓN DE VIUDEZ. PARA EL CÓMPUTO DE SUS INCREMENTOS DEBE TOMARSE COMO BASE LA LEY VIGENTE EN EL MOMENTO DE SU OTORGAMIENTO”, sostuvo que no es posible que las pensiones de origen de que gozaba el trabajador fallecido y la pensión por viudez se traten de una misma prestación, porque atienden a finalidades diferentes y los presupuestos para su obtención son distintos, pues mientras la jubilación, el retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada e invalidez (pensiones de origen) obedecen a una prerrogativa concedida a la o el asegurado cuando, por distintas razones, deja de trabajar, la pensión de viudez es la consecuencia de la muerte de la o el pensionado; tiene como fin garantizar la subsistencia del cónyuge supérstite y, si bien todas ellas, como prestaciones de seguridad social, tienden a la protección de la subsistencia y la salud de sus titulares, lo cierto es que los requisitos que deben satisfacerse para acceder a cada una atienden a circunstancias específicas, motivo por el cual, el hecho de que la pensión por viudez se encuentre supeditada a la existencia de otra

previa, no significa que se configure causahabencia en el caso del o la cónyuge superviviente, de suerte que se incorpore íntegramente en su esfera jurídica la pensión que en vida disfrutó el o la pensionada ni que el momento en que se concede la pensión de origen también sea aquel en que el viudo o la viuda hubiera adquirido su pensión por viudez. Así, cuando el trabajador fallecido era beneficiario de dos pensiones, una de cesantía en edad avanzada y otra por incapacidad permanente parcial, y a la viuda se le otorga una pensión de viudez, valuada en un noventa por ciento (90%) con base en la pensión de cesantía en edad avanzada que en vida disfrutó el finado trabajador, al amparo de la Ley del Seguro Social derogada no puede adicionarse o acumularse a dicha pensión la diversa de incapacidad permanente parcial que en vida también disfrutó el trabajador fallecido, a la de viudez, pues no existe causahabencia en la medida en que aquéllas no pueden transmitirse a ésta por el mismo hecho generador, ya que persiguen finalidades distintas. Además, las pensiones por cesantía e incapacidad permanente parcial se excluyen entre sí pero, ya sea en uno u otro casos, la forma de calcular la pensión por viudez se da para ambos escenarios, conforme a los artículos 153 y 167 de la Ley citada, esto es, con base en una sola regla, como lo es, el noventa por ciento (90%) de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, que el pensionado fallecido disfrutaba; o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez, conforme al promedio salarial de las últimas 250 semanas de cotización. En el entendido de que actuar de distinta manera, sería tanto como duplicar los fondos para refaccionar la pensión de viudez en un supuesto no previsto por la norma (suma de dos ramos de aseguramiento para una misma pensión de viudez).

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2025195, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: (IV Región) 1o.33 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 17, septiembre de 2022, t. V, p. 5260, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. EL DERECHO A SU OTORGAMIENTO SURGE CON MOTIVO DEL SINIESTRO MIENTRAS EL TRABAJADOR ESTÉ AFILIADO AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, O DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS, PERO NO DEPENDE DE QUE LA DEMANDA RELATIVA SE PRESENTE EN ESE LAPSO.

Hechos. En un juicio de amparo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sostuvo, vía concepto de violación, que era procedente la excepción de falta de conservación de derechos que opuso sobre la acción de otorgamiento de una pensión por viudez, en virtud de que la demanda respectiva se presentó fuera del periodo de conservación de derechos.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que el derecho al otorgamiento de la pensión por viudez surge con motivo del siniestro mientras el trabajador esté afiliado al régimen obligatorio, o dentro del periodo de conservación de derechos, pero no depende de que la demanda relativa se presente en ese lapso.

Justificación. Ello es así, ya que la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de jurisprudencia 2a./J. 91/99 sostuvo, en lo que interesa: “...si el trabajador antes asegurado, que no tiene derecho a alguna pensión, sufre alguno de los riesgos tutelados, una vez concluido el periodo de conservación de derechos, en ese momento ya no tendrá la prerrogativa de recibir la prestación correspondiente”. De ello deriva que, en caso contrario, de suceder la contingencia dentro del periodo de conservación de derechos o, mejor aún, dentro del régimen obligatorio, procede otorgar la pensión por viudez, con independencia de que el reclamo se realice con posterioridad a que feneció la conservación de derechos, pues esto no debe considerarse como elemento condicionante, ya que equivaldría a introducir un aspecto no previsto en el citado criterio y en el artículo 182 de la Ley del Seguro Social abrogada, que sólo establecen el parámetro a partir del que se conservarán los derechos a las pensiones; de ahí que la única condicionante para el otorgamiento de la pensión por viudez es que el fallecimiento del asegurado haya acaecido dentro del lapso en el que estaba afiliado al régimen obligatorio del Seguro Social, o dentro del periodo de conservación de los derechos, por lo que actualizado el supuesto del fallecimiento, la improcedencia de la pensión ya no podrá depender de que la demanda se haya presentado después de concluido el periodo de conservación de derechos, además porque el derecho a reclamar una pensión adquirida es inextinguible. Luego, si el fallecimiento de la extinta asegurada ocurre durante el tiempo en que todavía se encontraba sujeta al régimen obligatorio o dentro del periodo de conservación de derechos, es inconcuso que la excepción de falta de conservación de derechos planteada bajo el argumento de que la demanda laboral se presentó fuera de la vigencia de preservación de derechos, es improcedente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024884, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materias: común, laboral, tesis: I.16o.T.2 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 14, t. VII, junio de 2022, p. 6345, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) EN LA QUE NIEGA SU OTORGAMIENTO, CONSTITUYE EL PRIMER ACTO DE APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 132 DE LA LEY DEL SEGU-

RO SOCIAL, POR LO QUE EN SU CONTRA PROCEDE EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO.

Hechos. Una persona promovió juicio de amparo indirecto en el que reclamó la inconstitucionalidad del artículo 132 de la Ley del Seguro Social, con motivo de su primer acto de aplicación, contenido en la resolución dictada por el titular de la División de Pensiones, dependiente de la Coordinación de Prestaciones Económicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la que se le negó el otorgamiento de la pensión por viudez que solicitó; el juez de distrito desechó la demanda por notoriamente improcedente, al considerar que la dependencia a la que se le atribuyó el primer acto de aplicación no tenía el carácter de autoridad para efectos del juicio de amparo. Contra esa determinación interpuso recurso de queja.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que la resolución emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social en la que niega el otorgamiento de la pensión por viudez, constituye el primer acto de aplicación del artículo 132 de la Ley del Seguro Social, por lo que en su contra procede el juicio de amparo indirecto.

Justificación. Lo anterior es así, pues la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 772/2015, analizó el artículo 154, fracción II, de la Ley del Seguro Social derogada y determinó que el Instituto Mexicano del Seguro Social actúa en sustitución de los patrones respecto de las obligaciones de seguridad social, al tener a su cargo la aplicación de dicha ley, así como garantizar a los trabajadores asegurados el derecho a la seguridad social y, en esa medida, al negar la pensión solicitada por la quejosa, contra esa resolución en la que se aplicó el indicado artículo 154, fracción II, procede el juicio de amparo, pues se trata de un acto emitido con las características de autoridad, con independencia de su naturaleza formal. Así, por identidad jurídica, la resolución en la que se niega el otorgamiento de la pensión por viudez también debe considerarse como acto de autoridad, cuando se reclama la inconstitucionalidad del artículo 132 de la Ley del Seguro Social, en sus distintas fracciones y, por consiguiente, el juicio de amparo indirecto es procedente cuando se demande la inconstitucionalidad de las normas que el organismo de seguridad social aplique en aquélla.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021664, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: VII.2o.T.270 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 75, t. III, febrero de 2020, p. 2363, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. EL ARTÍCULO 130 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL PREVER QUE SI AL MORIR EL ASEGURADO O PENSIONADO TENÍA VARIAS

CONCUBINAS, NINGUNA DE ELLAS TENDRÁ DERECHO A RECIBIR DICHA PRESTACIÓN, NO VIOLA EL DERECHO FUNDAMENTAL DE IGUALDAD NI EL PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN, PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 1º. Y 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El párrafo primero del artículo 130 de la Ley del Seguro Social establece que quien fue esposa del asegurado o pensionado por invalidez tendrá derecho a la pensión de viudez y que, a falta de esposa, tendrá derecho a recibirla la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Sin embargo, determina que si al morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión, hipótesis que no es violatoria del derecho fundamental de igualdad ni del principio de no discriminación, previstos en los artículos 1º. y 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, el hecho de que el artículo 130 aludido prevea la improcedencia del derecho al otorgamiento y pago de una pensión de viudez en aquellos casos en los que el asegurado haya tenido varias concubinas, no implica un trato discriminatorio ni una diferencia de trato, sino que, por el contrario, la norma prevé un trato igualitario para todas aquellas personas (concubinas o concubinarios) que se encuentren en dicho supuesto. Esto es, la norma en estudio prevé que si existen varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a gozar de la pensión referida, lo que implica una exclusión general y trato igualitario para cada una de ellas, ya que dicho artículo no reconoce el derecho de una ni excluye al resto de las personas que demuestren haber tenido una relación de concubinato con el trabajador fallecido, sino que la prohibición de recibir la pensión respectiva aplica a todas las concubinas que hubiese tenido el trabajador al momento de fallecer. Máxime que la negativa de pensión ante la existencia de diversas concubinas no obedece a cuestiones de discriminación, sino a aspectos relativos a seguridad social y a las aportaciones hechas por el trabajador durante su vida laboral. Lo anterior coincide con el criterio de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el sentido de que si bien es cierto que el reconocimiento del concubinato como una institución fundadora de la familia, tiene como fin proteger a las personas que deciden tener una vida en común con intención de permanencia, estabilidad y ayuda mutua, como si fuese un matrimonio; también lo es que ello no implica que deba reconocerse jurídicamente que una persona pueda sostener, a un mismo tiempo, dos o más relaciones de concubinato, dado que ello es contrario a la naturaleza y a los fines de esa institución jurídica; máxime cuando en el

sistema jurídico mexicano sólo se reconocen los matrimonios y concubinatos monogámicos. Además, el hecho de que el asegurado haya cotizado en los diversos ramos del Seguro Social para asegurar su bienestar y el de su familia, no significa que todas las personas con las que vivió en pareja y/o tuvo hijos en común, tengan derecho a la pensión de viudez, habida cuenta que su objeto es garantizar la subsistencia de quien vivió con él hasta la fecha de su deceso, como si fuese su cónyuge, durante un plazo mínimo de cinco años, o por un tiempo menor, en caso de haber procreado hijos en común; concluyendo que la condición impuesta consistente en que el asegurado no tenga varias concubinas al morir, no transgrede el derecho a la seguridad social, como lo estableció dicha Sala de manera análoga en la tesis aislada 2a. L/2019 (10a.), de título y subtítulo: “PENSIÓN DE VIUDEZ. EL ARTÍCULO 72 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, AL PREVER UNA CONDICIÓN PARA SU OTORGAMIENTO A LA CONCUBINA DEL ASEGURADO, NO TRANSGREDE EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL QUE TUTELA EL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014782, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: común, laboral, tesis: (II Región) 2o.1 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 44, t. II, julio de 2017, p. 1035, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CUANDO ACTÚA EN SU CARÁCTER DE ENTE ASEGURADOR Y NIEGA EL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN DE VIUDEZ CON FUNDAMENTO EN EL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 152 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, CONTRA ESA DETERMINACIÓN, EXCEPCIONALMENTE, PROCEDE EL AMPARO INDIRECTO. El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando actúa como ente asegurador emite actos de autoridad para efectos del juicio de amparo, pues se ubica en la hipótesis prevista en el artículo 5o., fracción II, primer párrafo, de la Ley de Amparo, porque el concepto de autoridad responsable quedó desvinculado de su naturaleza formal y ahora atiende al tipo de acto que se impugne, el cual debe ser susceptible de crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas, de forma unilateral y obligatoria, ya que dicho artículo señala que los particulares tendrán la calidad de autoridad responsable cuando realicen actos equivalentes a los de autoridad, que afecten derechos en los términos de esta fracción, y cuyas funciones estén determinadas por una norma general. En consecuencia, el juicio de amparo indirecto procede excepcionalmente cuando se reclama como acto de aplicación el artículo 152, párrafo tercero, de la Ley del Seguro Social derogada (negativa a otorgar una pensión de viudez), pues en

ese caso lo aplica con las características de autoridad, con independencia de su naturaleza formal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación registro digital: 187456, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VII.1o.A.T.34 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XV, marzo de 2002, p. 1408, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. LA ESPOSA O CONCUBINA TIENEN DERECHO A SU DISFRUTE AUN CUANDO SÓLO HAYAN PROCREADO UN HIJO CON EL ASEGURADO O PENSIONADO (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 132, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA VIGENTE LEY DEL SEGURO SOCIAL). Una correcta interpretación sistemática de la última parte del artículo 132 de la Ley del Seguro Social vigente, que dispone que: “Las limitaciones que establece este artículo no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él”, acorde con el espíritu de la normatividad de la seguridad social que regula, permite concluir que al establecer la palabra “hijos” no se empleó en el aspecto de “varios”, que implica el plural de esa voz, pues esto sería ceñirse a una interpretación meramente gramatical que va en contra de una forma más armónica y justa de entender que basta la existencia de un solo hijo procreado por el trabajador asegurado o pensionado y la viuda solicitante de la pensión, para establecer que esta última tiene derecho a que se le otorgue.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 166338, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a./J. 132/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, septiembre de 2009, p. 643, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR VIUDEZ. EL ACREDITAMIENTO DE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA RESPECTO DE LA TRABAJADORA ASEGURADA FALLECIDA A QUE CONDICIONA EL ARTÍCULO 130, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PARA SU OTORGAMIENTO, SE ESTABLECIÓ TANTO PARA EL VIUDO COMO PARA EL CONCUBINARIO, SIN EMBARGO TAL CONDICIONANTE HA SIDO DECLARADA INCONSTITUCIONAL POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. De la interpretación teleológica de la citada disposición legal, relacionada con los artículos 84, fracción III, 127 y 193 de la Ley del Seguro Social, se infiere que la condición para el otorgamiento de la pensión por viudez, consistente en demostrar la dependencia económica respecto de la trabajadora asegurada fallecida, fue impuesta tanto para el viudo como para el concubinario que le sobrevive sin distinción alguna entre uno u otro. Sin embargo, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al analizar tales disposiciones legales, determinó la inconstitucionalidad del párrafo segundo del artículo 130 de la Ley citada, que establece que la misma pensión de viu-

dez le corresponderá al viudo o concubinario que dependa económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada, lo que dio origen a las tesis 2a. VI/2009 y 2a. VII/2009, de rubros: “PENSIÓN POR VIUDEZ. EL ARTÍCULO 130, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL CONDICIONAR SU OTORGAMIENTO A QUE EL VIUDO O CONCUBINARIO ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA RESPECTO DE LA TRABAJADORA ASEGURADA FALLECIDA, VIOLA LAS GARANTÍAS DE IGUALDAD Y DE NO DISCRIMINACIÓN” y “PENSIÓN POR VIUDEZ. EL ARTÍCULO 130, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL CONDICIONAR SU OTORGAMIENTO A QUE EL VIUDO O CONCUBINARIO ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA RESPECTO DE LA TRABAJADORA ASEGURADA FALLECIDA, VIOLA EL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2008623, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: I.13o.T.116 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 16, t. III, marzo de 2015, p. 2445, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ DEL VIUDO O CONCUBINARIO. EL ARTÍCULO 14, INCISO A), TERCER PÁRRAFO, DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES INSERTO AL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO (BIENIO 2011-2013), DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL ESTABLECER COMO REQUISITOS PARA OBTENERLA QUE EL INTERESADO ACREDITE ENCONTRARSE TOTALMENTE INCAPACITADO Y HABER DEPENDIDO ECONÓMICAMENTE DE LA TRABAJADORA FALLECIDA, CONTRAVIENE EL PRINCIPIO DE JERARQUÍA NORMATIVA Y VIOLA LOS DERECHOS HUMANOS DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN. El artículo 14, inciso a), tercer párrafo, del Régimen de Jubilaciones y Pensiones inserto al Contrato Colectivo de Trabajo (bienio 2011-2013), del Instituto Mexicano del Seguro Social, contraviene el principio de jerarquía normativa, dado que la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en las tesis 2a. VI/2009 y 2a. VII/2009, publicadas en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXIX, febrero de 2009, p. 470, de rubros: “PENSIÓN POR VIUDEZ. EL ARTÍCULO 130, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL CONDICIONAR SU OTORGAMIENTO A QUE EL VIUDO O CONCUBINARIO ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA RESPECTO DE LA TRABAJADORA ASEGURADA FALLECIDA, VIOLA LAS GARANTÍAS DE IGUALDAD Y DE NO DISCRIMINACIÓN” y “PENSIÓN POR VIUDEZ. EL ARTÍCULO 130, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL CONDICIONAR SU OTORGAMIENTO A QUE EL VIUDO O CONCUBINARIO ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA RESPEC-

TO DE LA TRABAJADORA ASEGURADA FALLECIDA, VIOLA EL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS”, respectivamente, declaró inconstitucional la exigencia para el otorgamiento de la pensión por viudez, a que el demandante (hombre), como género masculino que le caracteriza, además de los requisitos exigidos a la viuda o concubina (mujer), deba acreditar otros adicionales; por lo cual, atento al principio de mayoría de razón, y en ejercicio de la facultad *ex officio* que prevé el artículo 1o., párrafos primero, segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a la luz de la interpretación más favorable de los derechos humanos (pro persona o *pro homine*) y control de convencionalidad, se establece que el citado artículo 14, inciso a), tercer párrafo, también viola los derechos humanos de igualdad y no discriminación protegidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales. En consecuencia, los requisitos adicionales consistentes en que el hombre acredite encontrarse totalmente incapacitado y haber dependido económicamente de la trabajadora fallecida, no pueden producir efecto legal alguno y tampoco deben exigirse o aplicarse.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2019546, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: V.3o.C.T.14 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 64, t. III, marzo de 2019, p. 2729, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. EL ARTÍCULO 14, FRACCIÓN I, INCISO A), DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES ANEXO AL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, BIENIO 2011-2013, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL ESTABLECER PARA SU OTORGAMIENTO MAYORES REQUISITOS AL VARÓN QUE A LA MUJER, VIOLA LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE IGUALDAD JURÍDICA Y NO DISCRIMINACIÓN, PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 1o. Y 4o. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. La porción normativa de dicho precepto establece que la viuda —mujer— que desee ser beneficiada con la pensión por viudez, debe demostrar: a) la muerte del trabajador, del jubilado o del pensionado; y, b) su carácter de viuda o concubina; en cambio, el viudo —varón— para gozar del mismo beneficio, debe acreditar: a) la muerte de la trabajadora, de la jubilada o de la pensionada; b) su carácter de viudo o concubinario; c) que se encuentra totalmente incapacitado; y, d) que dependía económicamente de aquélla. De lo anterior se colige que el legislador impuso mayores exigencias para el viudo o concubinario en relación con las establecidas para la viuda, lo cual transgrede los derechos fundamentales de igualdad jurídica y no discriminación, previstos en los artículos 1o. y 4o.

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la medida en que otorga un trato diferenciado al beneficiario varón, atendiendo, exclusivamente, a su sexo, distinción que no se justifica objetivamente, lo que genera una discriminación por razón de género. En otras palabras, al imponer cargas procesales mayores al varón que pretende la pensión por viudez, respecto de las impuestas a la mujer, dicha porción normativa viola el derecho fundamental de igualdad jurídica entre el varón y la mujer, al condicionar el otorgamiento de la pensión a que el viudo beneficiario hubiese dependido económicamente de la de cujus y a que tenga incapacidad total, a diferencia de la viuda o concubina, a quien no se le exigen dichos requisitos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017589, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 2a. LXX/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 57, t. I, agosto de 2018, p. 1250, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 152 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, VIOLA LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE GÉNERO. El precepto citado establece la existencia del derecho a la pensión de viudez para quien fue esposa o concubina del asegurado o pensionado, esto es, para la viuda; de igual forma prevé la pensión que le corresponderá al viudo, pero en este último caso agrega dos requisitos para hacerse acreedor al otorgamiento de la pensión: (1) la incapacidad total y (2) la dependencia económica con la trabajadora asegurada fallecida, lo que revela que el legislador ordinario dio un trato distintivo en razón del género al que pertenezca el trabajador asegurado fallecido. Sin embargo, los hombres y las mujeres se encuentran en igualdad de circunstancias, no sólo porque se trata de personas humanas, sino también porque ambos se ubican en la misma situación, a saber, constituirse como cónyuge o concubina o concubinario supérstite de un(a) trabajador(a) asegurado(a) fallecido(a) que, durante su vida laboral activa, cotizó para tener acceso a los derechos otorgados por la Ley del Seguro Social, sin que se advierta algún aspecto que justifique el trato distinto. Por tanto, la norma indicada infringe los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que pugnan por la igualdad entre el hombre y la mujer y, en específico, por la eliminación de la discriminación por razón de género.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017310, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.IV.L. J/19 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 55, t. III, junio de 2018, p. 2140, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE VIUDEZ. LA PERSONA BENEFICIARIA DE UN PENSIONADO FALLECIDO TIENE LEGITIMACIÓN EN LA

CAUSA PARA IMPUGNAR EL NÚMERO DE SEMANAS Y EL SALARIO DE COTIZACIÓN CON LOS QUE SE OTORGÓ LA PENSIÓN DE ORIGEN (INVALIDEZ, VEJEZ O CESANTÍA EN EDAD AVANZADA). Del análisis sistemático de lo dispuesto por los artículos 149 a 153, 155 y 273 de la Ley del Seguro Social de 1973, vigente hasta el 30 de junio de 1997, se concluye que la persona beneficiaria de un pensionado fallecido tiene legitimación en la causa para controvertir el número de semanas y el salario que sirvieron de base para cuantificar la pensión de origen, a fin de que el porcentaje de ésta se establezca correctamente en la pensión de viudez que le corresponde, toda vez que la acción se basa en un derecho independiente a la pensión de la que gozaba el cónyuge de cujus, la que constituye un factor o elemento en la integración de la pensión de viudez; sin que pueda estimarse que ese derecho se haya extinguido, pues la inconformidad con el monto de ésta surge precisamente en ejercicio de un derecho autónomo al de la pensión de origen que le precede lo que ocurre a la muerte del pensionado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 166888, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.248 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, julio de 2009, p. 2018, tipo: aislada. PENSIONES DE VIUDEZ Y ORFANDAD. PARA DETERMINAR SU MONTO RESULTA INAPLICABLE EL TOPE MÁXIMO DE LA CUANTÍA BÁSICA PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 167 Y 168 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA. De los artículos 153 y 157 de la Ley del Seguro Social derogada se advierte que las pensiones de viudez y orfandad derivadas del seguro de vida e invalidez se encuentran confeccionadas al amparo de los principios de previsión social para el caso de que al ocurrir la muerte del trabajador sus familiares no queden desamparados; sin embargo, ambas pensiones tienen objetivos distintos, pues mientras la primera es para subvencionar a la viuda del extinto trabajador, la segunda, es decir, la de orfandad, tiende a solventar las necesidades de los hijos del de cujus; en tal virtud, para determinar su monto resultan inaplicables las disposiciones relativas al tope máximo de no exceder el cien por ciento de la cuantía básica que hubiese correspondido al trabajador para una o más pensiones de las previstas en los artículos 167 y 168 de la citada Ley, porque se refieren a la cuantía básica de las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, y el tope máximo de la cuantía básica con la que debe calcularse la pensión o pensiones de los trabajadores, son exclusivamente para los seguros de invalidez y de retiro, que conforman el sistema de seguridad social, empero no a las pensiones integradas con base en los principios de previsión social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167434, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.245 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, abril de 2009, p. 1933, tipo: aislada. PENSIONES DE VIUDEZ Y ORFANDAD. CUANDO SE DEMANDA SU OTORGAMIENTO CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 153 Y 157 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ABROGADA, POR LA MUERTE DEL ASEGURADO, O BIEN PORQUE ÉSTE GOZABA DE UNA DIVERSA DE INVALIDEZ, RESULTAN INAPLICABLES LOS NUMERALES 71 Y 73 DE DICHO ORDENAMIENTO. Cuando se demanda el otorgamiento y pago de una pensión de viudez, así como la de orfandad, con fundamento en los artículos 153 y 157 de la Ley del Seguro Social abrogada (correlativos de los artículos 131 y 135 de la legislación en vigor), derivadas de la muerte del asegurado, con motivo de una enfermedad del orden general, o bien porque éste gozaba de una pensión de invalidez, resultan inaplicables los numerales 71 y 73 de la anterior ley, en atención a que dichos preceptos se encuentran contenidos en el capítulo III, sección tercera, título segundo, de la invocada Ley, y que dicho capítulo se refiere al seguro de riesgos de trabajo; en tanto que el capítulo V, en el que se establecen las citadas pensiones de viudez y orfandad, alude al seguro de invalidez, en donde no se establece restricción alguna en cuanto a la proporcionalidad cuando concurren ambas pensiones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014089, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: (IV Región)2o.20 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 41, t. II, abril de 2017, p. 1774, tipo: aislada. PENSIONES POR VIUDEZ Y ORFANDAD. CUANDO COEXISTEN NO DEBEN REBASAR EL 100% DEL MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ, DE VEJEZ O DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA QUE DISFRUTABA EL ASEGURADO FALLECIDO, O DE LA QUE LE HUBIERE CORRESPONDIDO POR INVALIDEZ (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). El artículo 153 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta 30 de junio de 1997, establece que la pensión por viudez será igual al 90% de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada que el pensionado fallecido disfrutaba; o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez; mientras que el diverso numeral 157, párrafo primero, señala que la pensión del huérfano de padre o madre será igual al 20% de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Sin embargo, esos preceptos deben interpretarse armónicamente con el primer párrafo del artículo 170, el cual dispone que el total de las pensiones atribuidas a la viuda, o a la

concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido, no deberá exceder el monto de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada que disfrutaba el asegurado, o de la que le hubiere correspondido en el caso de invalidez; y que si ese total excediera, debe reducirse proporcionalmente cada una de ellas; de no considerarse así, la suma de los porcentajes previstos por los dos primeros artículos (para el caso de que coexistiera una pensión de viudez con una de orfandad) podría rebasar el correspondiente 100%. Por tanto, en el caso de decretarse simultáneamente una pensión de viudez equivalente al 90% y una de orfandad en el orden del 20% (lo que sumaría 110%) lo procedente es que se reduzca proporcionalmente cada una de ellas, con la finalidad de que no rebasen el 100% puntualizado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023639, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: XXVII.1o.1 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 6, t. IV, octubre de 2021, p. 3823, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. LA CONDICIÓN PARA TENER DERECHO A ELLA, RELATIVA A QUE TRANSCURRA UN AÑO DESDE LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, ES INAPLICABLE A LA CONCUBINA QUE PREVIAMENTE AL FALLECIMIENTO CONTRAJÓ MATRIMONIO CON AQUEL (LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA). De los artículos 149, fracción I, 152, párrafo segundo y 154, fracción III, de la Ley del Seguro Social (derogada), se advierte que ante la muerte de un asegurado o pensionado, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará una pensión por viudez y tendrá derecho a ella quien fuera su esposa y, a falta de ésta, la mujer con quien vivió como su pareja durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, siempre que ambos estuvieran libres de matrimonio. En este sentido, de la interpretación armónica de dichos preceptos, se concluye que la condición para tener derecho a la pensión por viudez, relativa a que transcurra un año desde la celebración del matrimonio al fallecimiento, dirigida a excluir de ese beneficio las relaciones nuevas, es inaplicable respecto de la persona con quien el asegurado o pensionado vivió como si fuera su esposa durante cinco años o más, y previo a la muerte del asegurado hubieran contraído matrimonio, pues la ley no pretende sancionar la regularización de la vida en común de dos personas, quienes pasaron del concubinato al matrimonio, ya que sería absurdo sostener que la concubina perdió ese derecho simplemente por adquirir el carácter de esposa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006713, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: XVII.1o.C.T.41 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judi-*

cial de la Federación, libro 7, t. II, junio de 2014, p. 1788, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. EL ARTÍCULO 132, FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AL LIMITAR SU OTORGAMIENTO AL CÓNYUGE SUPÉRSTITE A QUE CUANDO AL CONTRAER MATRIMONIO EL ASEGURADO RECIBÍA UNA PENSIÓN DE INVALIDEZ, VEJEZ, O CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, A MENOS DE QUE, A LA FECHA DE LA MUERTE, HAYA TRANSCURRIDO UN AÑO DESDE LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO, ES VIOLATORIO DE LOS ARTÍCULOS 10. Y 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. De los artículos 10. y 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se advierten las garantías de igualdad y seguridad social, que tutelan los derechos subjetivos del gobernado a ser tratado en la misma forma que todos los demás, y los derechos de los beneficiarios del trabajador de quedar protegidos ante su fallecimiento. Bajo ese tenor, si la pensión de viudez se actualiza con la muerte del trabajador, el numeral 132, fracción III, de la Ley del Seguro Social, al limitar su otorgamiento a que cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada, a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio, transgrede los derechos fundamentales protegidos por las garantías aludidas, habida cuenta que condiciona su otorgamiento a una causa ajena al trabajador, pues si bien, la fijación de la data del matrimonio se encuentra a su alcance, no lo está la de su muerte, atendiendo a las circunstancias en que puede producirse. Aunado a que el último párrafo del numeral citado establece que estas limitaciones no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él, lo que hace más evidente la inconstitucionalidad del precepto en comento, ya que por la simple existencia de hijos el legislador, sin mayor explicación, hace procedente el otorgamiento de la pensión de viudez. Luego, dado que en la exposición de motivos no se expresó justificación alguna del porqué el trato diferente otorgado al cónyuge supérstite, en el caso de la exclusión marcada en el referido artículo 132, ni aquéllos se aprecian del propio contexto de la Ley, debe estimarse que esta exclusión resulta injustificada y, por ende, dicho precepto es violatorio de los citados artículos 10. y 123 constitucionales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165724, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.429 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, diciembre de 2009, p. 1623, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. LA QUE RECIBE LA BENEFICIARIA DE UN TRABAJADOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SE INTEGRA CON LOS RECURSOS RELATIVOS A LA

LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y, POR ELLO, NO TIENE DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones derivado del contrato colectivo de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, constituye una protección más amplia para los trabajadores de ese Instituto, y complementa el sistema de pensiones previsto en la Ley del Seguro Social, en los ramos de invalidez, vejez, edad avanzada y muerte, así como en los riesgos de trabajo. Así, la pensión de viudez que recibe la beneficiaria de un trabajador de dicho Instituto, se integra con los recursos previstos en la Ley del Seguro Social, y se complementa con aquellos provenientes del referido régimen, lo que otorga a esa pensión el carácter de prestación contractual. Por tanto, los recursos relativos al rubro de cesantía en edad avanzada y vejez acumulados en la cuenta individual de dichos trabajadores, deben aplicarse para pagar la pensión de jubilación hasta por el monto que corresponda a la aludida pensión, la cual debe cubrirse por el gobierno federal en términos del artículo duodécimo transitorio de la referida Ley, quedando a cargo del Instituto pagar, en su carácter de patrón, únicamente la diferencia entre dicho monto y el que resulte conforme al citado Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de ahí que sea improcedente la devolución de los recursos correspondientes a los rubros de cesantía en edad avanzada y vejez.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168599, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: III.1o.T.96 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, octubre de 2008, p. 2391, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ PREVISTA POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. EL DERECHO DEL ESPOSO PARA DISFRUTARLA SÓLO REQUIERE QUE ACREDITE LA CALIDAD DE VIUDO. De la interpretación sistemática y funcional de los artículos 84, fracción II, inciso c), y fracción IV; 172-A, 5-A fracción XII, y 133 de la Ley del Seguro Social, se obtiene que el esposo de una asegurada al régimen de seguridad social establecido por tal Ley, tiene derecho a recibir la pensión de viudez cuando su esposa fallece, por lo que para disfrutarla sólo requiere acreditar la calidad de cónyuge superviviente, sin que, por ende, necesite justificar alguna otra circunstancia, verbigracia, invalidez, dependencia económica, etcétera.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014849, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.126 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 45, t. IV, agosto de 2017, p. 2979, tipo: aislada. PENSIÓN DE VIUDEZ. ANTE LA COEXISTENCIA DE VARIAS ACTAS DE MATRIMONIO, EL PAGO RESPECTI-

VO DEBE HACERSE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DICTE EL LAUDO QUE ESTABLEZCA CUÁL DE ÉSTAS MERECE MAYOR VALOR PROBATORIO. Los artículos 11, fracción III, 149, fracción I y 155 de la Ley del Seguro Social derogada prevén la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de otorgar una pensión de viudez a la persona que resulte beneficiaria del extinto trabajador o pensionado por jubilación, cesantía en edad avanzada o invalidez; prestación que debe pagarse, por regla general, desde el momento en que el trabajador o pensionado hubiese fallecido. Sin embargo, en aquellos casos en los cuales se demande en la vía laboral el otorgamiento de una pensión de viudez y coexistan varias actas de matrimonio e, incluso, esté determinada una pensión de la misma naturaleza a una distinta beneficiaria, el pago correspondiente procederá a partir de la fecha en que se dicte el laudo que establezca cuál de esas actas de matrimonio merece mayor valor probatorio, para el único efecto de identificar al titular de los derechos pensionarios, cuando no corresponda con la que ya se venía cubriendo desde la muerte del trabajador o asegurado a otra persona que también se ostentaba como cónyuge del de cujus y que aparentemente acreditó su calidad de esposa, pues en ese momento y con la información que se tenía, el reconocimiento de su derecho como beneficiaria y, por ende, la concesión de la prestación reclamada fue objetivamente correcta, ya que no se contaba con datos diversos que demostraran lo contrario; pero una vez demostrado en el juicio que el derecho a dicha pensión corresponde a la diversa acreedora, no sería válido condenar al Instituto Mexicano del Seguro Social al pago de ese beneficio con efectos retroactivos, pues ello implicaría un doble pago, y el hecho de que la beneficiaria respectiva no haya gozado de su pensión desde la muerte del asegurado o pensionado, no obedece a un motivo atribuible al propio Instituto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014146, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a./J. 32/2017 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 41, t. I, abril de 2017, p. 969, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE VIUDEZ. PARA DETERMINAR A QUIÉN CORRESPONDE, ANTE LA EXISTENCIA DE VARIAS ACTAS DE MATRIMONIO, EL ÓRGANO JURISDICCIONAL LABORAL PUEDE OTORGAR VALOR PROBATORIO A LA MÁS ANTIGUA, SIN QUE ELLO IMPLIQUE UN PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA VALIDEZ O NULIDAD DEL MATRIMONIO O DE LAS PROPIAS ACTAS. El órgano jurisdiccional competente en materia laboral no debe conocer de un juicio que verse sobre la validez o nulidad del matrimonio o de las actas del registro civil en el que éste se haga constar, ni emitir un pronunciamiento jurisdiccional al respecto, pues con ello invadiría las

competencias del órgano jurisdiccional competente en materia familiar. Sin embargo, ello no impide que en un juicio laboral que tenga por objeto determinar a quién corresponde otorgar una pensión de viudez, ante la existencia de varias actas de matrimonio, y a falta de otras pruebas para conocer la verdad de los hechos, la autoridad laboral otorgue valor probatorio a la más antigua de esas actas del Registro Civil, sin que ello implique un pronunciamiento sobre la validez o nulidad del matrimonio o de las propias actas, pues simplemente se trata de un acto de valoración probatoria en el que el órgano jurisdiccional verifica el cumplimiento de un requisito desde un punto de vista formal y adjetivo, únicamente para identificar presuntivamente a la persona que debe considerarse como titular de los derechos laborales derivados de la muerte de un trabajador, sin perjuicio de que, en el caso de que el órgano jurisdiccional competente resuelva sustantivamente sobre la validez de dichas actas en sentido diverso, se sigan los procedimientos pertinentes para corregir el estado de cosas resultante, dejando a salvo al Instituto Mexicano del Seguro Social de un doble pago por la misma pensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2025597, instancia: Primera Sala, Undécima Época, materias: civil, común, tesis: 1a./J. 152/2022 (11a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, tipo: jurisprudencia. JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. PROCEDE CONTRA LA RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL DE ALZADA QUE DEJA SIN EFECTO LA DECISIÓN QUE DECRETA EL DIVORCIO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA Y ORDENA LA REPOSICIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA RESOLVER LAS CUESTIONES INHERENTES A LA DISOLUCIÓN DEL VÍNCULO MATRIMONIAL, AL SER UN ACTO QUE AFECTA EL DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

Hechos. Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes sostuvieron criterios distintos respecto de la procedencia del juicio de amparo indirecto cuando el acto reclamado consiste en la resolución de segunda instancia que deja sin efecto la disolución del vínculo matrimonial y ordena reponer el procedimiento, pues mientras uno consideró que sí es procedente el juicio de amparo indirecto, ya que con la determinación de segunda instancia sí se transgrede el derecho al libre desarrollo de la personalidad al sujetar a la persona a seguir unida en matrimonio, el otro concluyó que el juicio de amparo indirecto es improcedente, ya que al ordenarse la reposición del procedimiento no se afectan derechos sustantivos, como el derecho al libre desarrollo de la personalidad, al ser un acto de naturaleza procesal.

Criterio jurídico. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que sí es procedente el juicio de amparo indirecto en contra de la resolución de segunda instancia que deja insubsistente en un juicio de

divorcio incausado, la disolución del vínculo matrimonial y ordena reponer el procedimiento para resolver las cuestiones inherentes, al transgredir el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Justificación. La decisión de un Tribunal de Alzada que ordena la reposición del procedimiento en un juicio de divorcio sin expresión de causa, dejando sin efectos la disolución del vínculo matrimonial, a fin de resolver en una sola sentencia lo relativo a las cuestiones inherentes al mismo, sí constituye un acto de imposible reparación para efectos de la procedencia del juicio de amparo indirecto, pues si bien es cierto que esa determinación involucra aspectos de índole adjetivo o procesal, cuya trascendencia quedará supeditada al fallo que en su momento se llegase a dictar, también lo es que derivado de la misma, la disolución se pospone y el derecho del peticionario de amparo de contraer nuevas nupcias o permanecer soltero se encuentra suspendido, afectándose desde el pronunciamiento de dicha resolución, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el cual engloba la voluntad de permanecer o no casado o casada, decisión que no debe ser obstaculizada por el Estado o por tercero alguno.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2018118, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.203 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 59, t. III, octubre de 2018, p. 2166, tipo: aislada. AGUINALDO. A LA MUERTE DEL ASEGURADO O PENSIONADO DEBE OTORGARSE DICHA PRESTACIÓN A LA PERSONA A QUIEN SE HAYA RECONOCIDO EL CARÁCTER DE BENEFICIARIO CON MOTIVO DE LA PENSIÓN POR ORFANDAD. De la interpretación sistemática de los artículos 149, fracción II, y 167, último párrafo, de la Ley del Seguro Social derogada, que prevén lo relativo a la pensión por orfandad y el pago de un aguinaldo anual para los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, respectivamente, se concluye que a la muerte de los asegurados, se deberá cubrir el aguinaldo a sus beneficiarios, por encontrarse comprendidos en el mismo capítulo (denominado: “De los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte”); por tanto, si a una persona se le reconoció la calidad de beneficiario del asegurado o pensionado y se le otorgó una pensión por orfandad, debe reconocerse su derecho al pago del aguinaldo que se le cubría al de cujus, por ser un beneficio que la ley le confiere.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024603, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: VIII.1o.C.T.15 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial*

de la *Federación*, libro 13, t. V, mayo de 2022, p. 4703, tipo: aislada. PENSIÓN POR ORFANDAD. DE LA INTERPRETACIÓN CONFORME DE LOS ARTÍCULOS 156 Y 157 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, SE CONCLUYE QUE SU MONTO MÍNIMO NO DEBE SER MENOR AL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE, PARA SATISFACER EL DERECHO AL MÍNIMO VITAL. De la interpretación gramatical de los artículos 156 y 157 de la Ley del Seguro Social derogada, se advierte que la pensión por orfandad se otorga a los hijos menores de 16 años de edad (con posibilidad de prorrogarla), así como a los mayores que no puedan mantenerse con trabajo propio debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, cuando fallezca su padre o madre, y que si disfrutaban de una pensión por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, y contaban con un mínimo de 150 cotizaciones semanales, el monto de la pensión por orfandad debe corresponder al 20% de la pensión de que se trate cuando falte uno de los ascendientes, y de 30% cuando sean ambos. No obstante, de su interpretación conforme en términos del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los diversos 3o., 4o., 13, 25 y 123, apartado A, fracciones VI y XXIX, de la propia Constitución, así como con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y con el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se concluye que al tratarse de un seguro emanado directamente de la carta magna, es necesario establecer un límite mínimo y sustentarlo en una base objetiva, con el fin de garantizar el derecho fundamental a un nivel de vida digno; en este sentido, el monto de la pensión aludida no puede ser inferior a un salario mínimo general vigente. Lo anterior, porque tanto los menores de edad como los discapacitados constituyen grupos vulnerables sujetos de protección especial, por lo que la pensión que se les otorgue, derivada del fallecimiento de sus progenitores, debe satisfacer su derecho al mínimo vital y, para salvaguardar este derecho, deben implementarse medidas de carácter positivo y sociales que aminoren las barreras que impidan el pleno goce de derechos fundamentales, como el respeto a la dignidad y a la subsistencia, lo que tiene su fundamento, en el caso de personas con discapacidad, en el artículo 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165885, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T. J/83, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, diciembre de 2009, p. 1267, tipo: jurisprudencia. ASIGNACIONES FAMILIARES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

ABROGADA. LOS TRABAJADORES JUBILADOS CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES QUE INTEGRA EL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NO TIENEN DERECHO A DICHA PRESTACIÓN. El artículo 164 de la Ley del Seguro Social abrogada, establece que las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán únicamente a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las reglas establecidas en dicho numeral. En esta tesitura, si el trabajador no fue pensionado por alguno de los supuestos previstos en el citado precepto, sino que fue jubilado conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, integrante del Contrato Colectivo de Trabajo celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, es inconcuso que no le asiste el derecho a recibir el pago de la aludida prestación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201590, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VII.A.T.J/8. fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, agosto de 1996, p. 391, tipo: jurisprudencia. ASIGNACIONES FAMILIARES NO FORMAN PARTE DEL SALARIO DE LOS JUBILADOS DEL I.M.S.S. Una interpretación armónica de los artículos 1o., 3o. y 5o. del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del correspondiente Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente a partir del dieciséis de marzo de mil novecientos ochenta y ocho, que abrogó el anterior Régimen de quince de diciembre de mil novecientos ochenta y siete, permite concluir que las asignaciones familiares no forman parte del salario de los jubilados, sino que están incluidas en la pensión que disfrutan, supuesto que aquellos preceptos, en su orden, disponen, el primero, que dicho Régimen es un estatuto “que crea una protección más amplia y que complementa al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social, en los seguros de invalidez, vejez, edad avanzada y muerte y en el de riesgo de trabajo”, el segundo precepto, que el “complemento a que se refiere el artículo 1o. estará constituido por la diferencia entre el alcance que corresponda conforme a la Ley del Seguro Social, considerando asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales y el que otorga el presente Régimen” y, el último, que “los conceptos que integran el salario base son: a) Sueldo Tabular; b) Ayuda de Renta; c) Antigüedad; d) Cláusula 86; e) Despensa; f) Alto Costo de Vida; g) Zona aislada; h) Horario Discontinuo; i) Cláusula 86 Bis; j) Compensación por Docencia; k) Atención Integral Continua; l) Aguinaldo; m) Ayuda para Libros; y n) Riesgo por tránsito vehicular para choferes u operadores de área metropolitana”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2004649, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a. XCIV/2013 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XXV, t. 2, octubre de 2013, p. 1303, tipo: aislada. ASIGNACIONES FAMILIARES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PENSIONADO. EL ARTÍCULO 164, FRACCIÓN I, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIOLA LOS ARTÍCULOS 1o., 4o. Y 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). El primer párrafo del precepto legal citado establece que las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, mientras que su fracción I señala que corresponde a la esposa o concubina del pensionado el 15% de la cuantía de la pensión; ahora bien, esta fracción, al contener implícitamente un requisito de distinción injustificada que excluye del goce de esa ayuda al esposo o concubinario de una pensionada, transgrede los derechos a la no discriminación por razón de género, de igualdad y seguridad social, previstos en los artículos 1o., 4o. y 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, porque discrimina a los esposos o concubinarios por razón de género, vulnera la protección integral del desarrollo y organización del núcleo familiar, así como la igualdad de condiciones entre el varón y la mujer ante la ley, además de contrariar el derecho a la seguridad social, que comprende a los trabajadores y a los familiares que se encuentran a su cargo, respectivamente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2008164, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VI.2o.T.6 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 13, t. I, diciembre de 2014, p. 798, tipo: aislada. ASIGNACIONES FAMILIARES. EL DERECHO A RECIBIRLAS NO SE ANULA, AUN CUANDO EL HIJO DEL PENSIONADO SEA MAYOR DE 16 AÑOS, SI SU INHABILITACIÓN ESTÁ ACREDITADA EN AUTOS CON LA PRUEBA PERICIAL MÉDICA. Tanto el artículo 164 de la Ley del Seguro Social abrogada, como su correlativo 138 de la vigente, establecen la posibilidad de que los hijos del pensionado mayores de 16 años reciban ayuda por concepto de carga familiar siempre y cuando no puedan mantenerse por sí mismos, debido a su inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica física o psíquica; beneficio que se paga hasta que desaparezca la inhabilitación. Por tanto, el que se haya presentado la demanda laboral cuando el hijo incapacitado era mayor de esa edad, no anula el derecho a recibir las asignaciones familiares, siempre y cuando esa inhabilitación se encuentre acreditada en autos con la prueba pericial médica.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2010885, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 169/2015 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 26, t. II, enero de 2016, p. 1186, tipo: jurisprudencia. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL. LOS TRABAJADORES QUE RECIBEN LA PENSIÓN CORRESPONDIENTE NO TIENEN DERECHO A RECIBIR ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDA ASISTENCIAL (LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). Conforme a los artículos 48 a 50, 62, 63, 65, 128 a 131, 164 y 167 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, los riesgos de trabajo y la invalidez tienen orígenes distintos; sus respectivos siniestros producen consecuencias diversas: en aquéllos, incapacidad permanente total o incapacidad permanente parcial, y en ésta, imposibilidad para procurarse una remuneración superior al 50% de la percibida en el último año de trabajo; y la Ley establece diferentes prestaciones: para los riesgos de trabajo asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación (prestaciones en especie), así como pensión por incapacidad permanente total o por incapacidad permanente parcial (prestaciones en dinero); y para la invalidez pensión temporal o definitiva; asistencia médica; asignaciones familiares; y ayuda asistencial. Ahora, el sentido jurídico que debe darse al artículo 66 de la Ley mencionada, es que el valor de una pensión por incapacidad permanente total, que implica el 100% de disminución orgánica funcional de un trabajador, siempre debe superar el monto de la pensión por invalidez incrementada con las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, que correspondería al propio asegurado, considerando que hubiera cubierto el periodo de espera. Por tanto, la Ley aludida no prevé pago por concepto de asignaciones familiares y ayuda asistencial, a quienes tienen derecho a una pensión por incapacidad permanente total o parcial.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012162, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.55 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 32, t. III, julio de 2016, p. 2177, tipo: aislada. PENSIÓN POR ASCENDENCIA. PARA SU CÁLCULO NO DEBEN CONSIDERARSE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES NI LA AYUDA ASISTENCIAL. De conformidad con la interpretación literal y sistemática de los artículos 138 a 140 de la Ley del Seguro Social, las prestaciones consistentes en asignaciones familiares y ayuda asistencial, no se otorgan cuando se autoriza una pensión por ascendencia a los padres beneficiarios de un trabajador fallecido, pues del precepto 140 citado, se advierte que sólo proceden para la pensión por invalidez y están expresamente prohibidas para la de ascendencia en el diverso numeral 139 de dicha Ley, que establece:

“Para calcular el aguinaldo anual o las pensiones de viudez, de orfandad o a ascendientes no serán tomadas en cuenta las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales que se otorguen”. Por consiguiente, su reclamo es improcedente cuando se solicitan por los beneficiarios del de cujus, al no estar previstas en la ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2018559, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 122/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 61, t. I, diciembre de 2018, p. 536, tipo: jurisprudencia. ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDAS ASISTENCIALES. SU PAGO ES AUTÓNOMO A LA PENSIÓN CORRESPONDIENTE (INVALIDEZ, VEJEZ O CESANTÍA EN EDAD AVANZADA), CUANDO SU MONTO SE CALCULE CON BASE EN EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL, AHORA CIUDAD DE MÉXICO (ARTÍCULOS 164, 166 Y 168 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). Los artículos 164 y 166 citados prevén que las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán a los distintos posibles beneficiarios del pensionado, como su esposa o concubina (15% de la cuantía de la pensión); los hijos menores de 16 años (10%); sus padres si dependieran económicamente de él (10%); entre otros, o en su defecto, si el estado físico del pensionado requiera ineludiblemente que lo asista otra persona de manera permanente o continua (hasta del 20% de la pensión). Por su parte, el artículo 168 mencionado establece que la pensión de invalidez, de vejez o cesantía en edad avanzada, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que en su caso correspondan, no podrá ser inferior al 100% del salario mínimo general que rija para el Distrito Federal (ahora Ciudad de México). En consecuencia, si la pensión a pagar por esos conceptos se determinó con base en la cuantía del salario mínimo, entonces no podrá considerarse que dichas asignaciones se encuentren incluidas en el monto de esa cantidad, pues si bien es cierto que para su procedencia es necesario el otorgamiento de una pensión, también lo es que las asignaciones son autónomas de las pensiones. En estas condiciones, el porcentaje que corresponda por las asignaciones indicadas debe aplicarse sobre el salario mínimo que sirve de base para el pago de la pensión y sumarse a su monto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164168, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.309 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, agosto de 2010, p. 2220, tipo: aislada. ASIGNACIONES FAMILIARES PARA LA

ESPOSA DEL PENSIONADO. ES INAPLICABLE POR ANALOGÍA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 164 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, CUANDO AQUÉLLA SOLICITA QUE EL PORCENTAJE QUE LE CORRESPONDE DE LA PENSIÓN LE SEA ENTREGADO DIRECTAMENTE POR NO VIVIR CON EL ASEGURADO. El citado precepto legal, en el párrafo indicado, establece que las asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá el Instituto Mexicano del Seguro Social entregarla a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado. Ahora bien, dicho párrafo no es aplicable por analogía respecto de la esposa del pensionado que asegura no vive con éste, de conformidad con el artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo, porque no existe identidad de razón entre las situaciones concretas mencionadas, si se considera que lo previsto en el referido artículo 164, fue concebido por el legislador con el objetivo primordial de proteger los intereses del descendiente, pero no de sujetos diversos, como es la esposa, que asevera guarda una situación semejante y quien, en todo caso, puede demandar al pensionado el pago mensual correspondiente a la asignación familiar incluida en la pensión que recibe el asegurado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012371, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a./J. 88/2016 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 33, t. II, agosto de 2016, p. 1277, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. PROCEDENCIA DE LA AYUDA ASISTENCIAL ANTE LA INEXISTENCIA DE ESPOSA O ESPOSO, CONCUBINA O CONCUBINARIO, HIJOS MENORES DE 16 AÑOS O PADRES QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL PENSIONADO. De conformidad con el artículo 138, fracciones I, II y III de la Ley del Seguro Social vigente (164, fracciones I, II, y III de la Ley del Seguro Social derogada), las asignaciones familiares se otorgan al pensionado cuando tenga esposa o concubina, hijos menores de 16 años, o padres que dependan económicamente de él, como ayuda por la carga familiar que representa su manutención, pues su objetivo fue mejorar la situación económica del pensionado; de ahí que, justamente, su pago depende de que éste tenga esposa o concubina, hijos menores de 16 años, o padres que dependan económicamente de él. A su vez, la ayuda asistencial contenida en la fracción IV de los artículos aludidos, igualmente constituye una ayuda al pensionado, pero en el supuesto de que no tenga esa carga familiar, es decir, cuando no tenga esposa o concubina, hijos menores de 16 años, o padres que dependan económicamente de él. De esta manera, el otorgamiento de las asignaciones familiares depende de que el pensionado acredite, en el procedimiento laboral, que tiene la carga

familiar mencionada, por constituir ese supuesto la demostración de un hecho positivo; no pasa igual, sin embargo, en relación con la ayuda asistencial indicada, pues al estar condicionada su procedencia a la inexistencia de esposa o esposo, concubina o concubinario, hijos menores de 16 años, o padres que dependan económicamente de él, como manifestación del mismo hecho, pero en sentido negativo, resulta suficiente que en el juicio laboral no haya prueba que evidencie su existencia para que proceda el pago de la referida ayuda asistencial.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2010994, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.VI.L. J/2 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 27, t. II, febrero de 2016, p. 1177, tipo: jurisprudencia. AYUDA ASISTENCIAL PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 138, FRACCIÓN IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE Y 164, FRACCIÓN IV, DE LA ABROGADA. CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA CARGA PROBATORIA EN EL JUICIO LABORAL CUANDO SE DEMANDA SU OTORGAMIENTO. Si en un juicio laboral se demanda el otorgamiento de ayuda asistencial del 15% del monto de la cuantía de la pensión al asegurado bajo el supuesto de que no concurren ninguno de los dependientes económicos a que hacen referencia las fracciones I, II, III y V de los preceptos referidos, la carga de la prueba recae en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que la excepción de improcedencia del otorgamiento de la prestación implica la afirmación de un hecho positivo, a saber, que el actor sí cuenta con alguno de los dependientes económicos antes señalados y, acorde al principio lógico que la teoría establece en la dinámica de la carga de la prueba, la facilidad que existe para demostrar una afirmación positiva libera de dicha carga al que niega, dada la dificultad o imposibilidad de probar un hecho negativo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002242, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: laboral, administrativa, tesis: XVIII.3o.4 A (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XV, t. 2, diciembre de 2012, p. 1288, tipo: aislada. AYUDA ASISTENCIAL PREVISTA EN LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 138 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. PARA SU OTORGAMIENTO ES INNECESARIO UN DICTAMEN MÉDICO. Los pensionados por invalidez, ante la ausencia de esposa, concubina, hijos o ascendientes que dependan económicamente de ellos, tienen derecho a la ayuda asistencial prevista en la fracción IV del artículo 138 de la Ley del Seguro Social, en el porcentaje ahí establecido, sin que sea menester otro requisito. Por tanto, para su otorgamiento es innecesario un dictamen médico, el cual se requiere cuando el precario estado de salud del

pensionado le impide valerse por sí mismo, y por ello requiera ineludiblemente que lo asista otra persona, en cuyo caso, su pensión podría incrementarse conforme al artículo 140 de dicho ordenamiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002241, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: laboral, administrativa, tesis: XVIII.3o.5 A (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XV, t. 2, diciembre de 2012, p. 1287, tipo: aislada. AYUDA ASISTENCIAL. ES IMPROCEDENTE EN FAVOR DE LOS PENSIONADOS POR RIESGO DE TRABAJO, EN TÉRMINOS DE LA DEROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Acorde con los artículos 65 a 76 de la derogada Ley del Seguro Social, es improcedente la denominada “ayuda asistencial” en favor de los pensionados por riesgo de trabajo, pues en ninguno de los mencionados preceptos se prevé ese derecho como complemento de la pensión, ya que sólo está considerada para los pensionados en las ramas de invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, en términos de los artículos 164 y 166 de dicho ordenamiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016284, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.J/25 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 51, t. III, febrero de 2018, p. 1359, tipo: jurisprudencia. SALARIO PROMEDIO DE COTIZACIÓN. A FIN DE CUANTIFICAR LAS PENSIONES PREVISTAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, LOS TRIBUNALES LABORALES Y LOS DE AMPARO DEBEN ESTUDIAR LA VEROSIMILITUD DE SU MONTO, CUANDO LO CONSIDEREN EXCESIVO, AUN CUANDO EL INSTITUTO DEMANDADO NO JUSTIFIQUE SUS EXCEPCIONES O NO LO CONTROVIERTA. De la jurisprudencia 2a./J. 27/98, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. VII, mayo de 1998, p. 524, de rubro: “SEGURO SOCIAL. LA CARGA DE LA PRUEBA DE LAS COTIZACIONES DE LOS TRABAJADORES QUE SIRVEN DE BASE SALARIAL PARA DETERMINAR LA CUANTIFICACIÓN DE LAS PENSIONES QUE PREVEÉ LA LEY RELATIVA, CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”, se advierte que corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social demostrar el salario promedio de las últimas 250 semanas de cotización, por lo que de no cumplir con su débito procesal, por regla general, se tendrá por presuntivamente cierto lo expuesto por el trabajador en los hechos de su demanda. No obstante lo anterior, en términos del artículo 841 de la Ley Federal del Trabajo, tanto los tribunales laborales como los de amparo, tienen la obligación de resolver los asuntos

a verdad sabida y buena fe guardada, apreciando los hechos en conciencia, sin necesidad de sujetarse a reglas y formulismos en relación con las pruebas aportadas por las partes, expresando los motivos y fundamentos legales en que se apoyen, siendo claros, precisos y congruentes con la demanda, contestación, y demás pretensiones deducidas en juicio. Así, tratándose del salario promedio de cotización, dichos órganos jurisdiccionales deben analizar el alcance de lo afirmado por el trabajador al respecto, a fin de establecer si su dicho se funda en circunstancias acordes con la realidad de los hechos y, en consecuencia, si es apto o no para tener por cierto ese aspecto, aun cuando el Instituto demandado no justifique sus excepciones o no lo controvierta, ya que la regla aludida no puede aplicarse cuando la falta de cumplimiento del débito procesal conduce a resultados absurdos, ilógicos o inverosímiles, por no corresponder o ser excesivo el sueldo argumentado por el asegurado, conforme a las funciones que aseveró desempeñaba, su cargo, su edad o la época en la cual estuvo inscrito en el régimen obligatorio del Seguro Social; supuesto en el cual, aquéllos estarán obligados a apartarse del resultado formalista y resolver con apego a la verdad material deducida de la razón, estando facultados, inclusive, para ordenar la apertura del incidente de liquidación cuando el Instituto demandado no haya demostrado el salario promedio del actor, conforme al artículo 843 de la Ley citada, exponiendo, para tal efecto, los fundamentos y razonamientos lógico jurídicos de su conclusión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2000664, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.21 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro VII, t. 2, abril de 2012, p. 1961, tipo: aislada. RIESGO DE TRABAJO. POR EL HECHO DE QUE EL TRABAJADOR NO SE ENCUENTRE ASEGURADO EN EL RÉGIMEN RESPECTIVO NO PUEDE DECLARARSE IMPROCEDENTE LA ACCIÓN PARA RECLAMAR LA PENSIÓN CORRESPONDIENTE, SI DEMUESTRA QUE PRESENTA UNA INCAPACIDAD DERIVADA DE AQUÉL. De la interpretación armónica del artículo 88 de la Ley del Seguro Social y su correlativo 96 de la Ley vigente hasta el 30 de junio de 1997, en relación con los preceptos 487 y 492 de la Ley Federal del Trabajo, se concluye que el patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al asegurado, a sus familiares derechohabientes o al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar los salarios efectivos o los cambios de éstos, no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de Enfermedades y maternidad, por lo que el citado Instituto, con independencia de que el trabajador no se encuentre afiliado al Régimen, debe subrogarse en los derechos de los derechohabientes y conceder las pres-

taciones mencionadas, en virtud de que la referida Ley es de orden público y, como tal, de utilidad pública, que prevé seguros por riesgos de trabajo, invalidez, vejez, vida, enfermedades, guarderías y cualquier otro encaminado a la protección y bienes de los trabajadores. En consecuencia, el trabajador que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a recibir de ese Instituto de seguridad social atención médica y, en caso de acreditarse una incapacidad, la pensión correspondiente, sin que deba condicionarse ese beneficio a demostrar que esté asegurado, pues para ello sólo requiere tener el carácter de trabajador, aunado a la existencia y declaración de la incapacidad permanente parcial derivada del riesgo, ya que las disposiciones apuntadas conceden una serie de derechos al trabajador que ha sufrido un riesgo profesional, cuya finalidad es restablecer el bienestar corporal, tales como asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamentos y material de curación, aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; asimismo, se prevé el otorgamiento de pensiones en caso de que el riesgo tenga por consecuencia una limitación física funcional total o parcial de carácter permanente; por tanto, en la hipótesis de que un obrero reclame una pensión derivada de un riesgo de trabajo y demuestre que presenta una incapacidad, la acción no puede declararse improcedente por el hecho de que no se encuentra asegurado en el Régimen, puesto que su derecho a la seguridad social nace desde el instante en que adquirió el carácter de trabajador por disposición de la ley de la materia, la que se rige por los principios de universalidad y unidad, a través de los cuales se busca un sistema integral de protección para el obrero.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167433, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T. J/92, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, abril de 2009, p. 1820, tipo: jurisprudencia. PENSIONES DEL SEGURO SOCIAL. EL HECHO DE QUE EN TÉRMINOS DE LA LEY RELATIVA SEAN INEXTINGUIBLES, NO EXIME AL TRABAJADOR DE CUMPLIR CON EL REQUISITO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. De la jurisprudencia 2a./J. 104/99 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 204 del tomo X, septiembre de 1999, de la Novena Época del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, de rubro: “SEGURO SOCIAL. EL DERECHO DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS AL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN SE RIGE POR LAS DISPOSICIONES DE LA LEY RELATIVA Y ES INEXTINGUIBLE”, se advierte que el derecho de los trabajadores al otorgamiento de una pensión es inextinguible, conforme a la Ley del Seguro Social, y por tanto, el ejercicio de la acción para obtenerla se rige por este ordenamiento y no por la Ley Federal del Trabajo; sin embargo, tal circunstancia no exime a los tra-

bajadores que demandan el otorgamiento de una pensión de cumplir con los requisitos que la propia Ley del Seguro Social establece, como es el relativo a la conservación de derechos referido en los numerales 182 y 183 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, coincidentes con los actuales artículos 150 y 151 de la Ley en vigor, sin que su aplicación contraría el principio de inextinguibilidad de las pensiones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 202680, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.19 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, abril de 1996, p. 404, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CONSERVACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LOS ASEGURADOS QUE DEJAN DE PERTENECER AL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 182 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. El artículo 182 de la Ley del Seguro Social al disponer que los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja, se refiere a los derechos ya adquiridos por el asegurado al dejar de pertenecer al citado régimen y no a las simples expectativas de derecho que los asegurados tuvieron para ser pensionados pero que no lo lograron porque, al dejar de pertenecer al seguro obligatorio, no reunían todos los requisitos que la ley exige para obtener alguna de las pensiones aludidas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 212711, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.59 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XIII, mayo de 1994, p. 538, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, CONSERVACION DE DERECHOS ANTE EL REGIMEN DEL. La conservación de derechos a que se refiere el artículo 182, de la Ley del Seguro Social, tiene por objeto que el asegurado que deje de pertenecer al régimen obligatorio del Seguro Social, pueda hacer valer cualquier reclamación derivada de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja; de ahí que sea improcedente la acción intentada con posterioridad a ese lapso, por haber precluido el derecho correspondiente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 174767, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis:

IV.2o.T.115 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, julio de 2006, p. 1172, tipo: aislada. CONSERVACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 182 Y 183 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ABROGADA. ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE CUANDO SE OPOEN COMO EXCEPCIONES. De los artículos 182 y 183 de la Ley del Seguro Social abrogada, que regulan las figuras jurídicas de la conservación y la de reconocimiento de derechos, se advierte que ambas son distintas, ya que cada una requiere del acreditamiento de distintos elementos y, por tanto, su oposición como excepción opera también en forma diversa. Ahora bien, tratándose de la de conservación de derechos, en términos de la tesis de jurisprudencia 2a./J. 4/2006, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXIII, febrero de 2006, p. 732, de rubro: “SEGURO SOCIAL. AL OPONER LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS, DEBE PRECISAR LOS ELEMENTOS QUE LA SUSTENTAN”, cuando se interpone la citada excepción deberá precisarse: a) el tiempo cubierto de cotizaciones semanales; b) la fecha en que el asegurado causó baja en el régimen del seguro obligatorio; y, c) la fecha en que feneció el derecho del actor para demandar el otorgamiento y pago de la pensión. Por otro lado, respecto de la de falta de reconocimiento de derechos, es necesario demostrar: 1) la fecha de baja del asegurado al régimen de seguridad social; 2) las semanas cotizadas hasta el día de esa baja; 3) la fecha de su reingreso; 4) el tiempo de interrupción entre la fecha de la baja del periodo de ingreso y la fecha del reingreso; y, 5) las semanas cotizadas generadas durante su periodo de reingreso a la fecha de su última baja y en función del mínimo requerido por la ley para el reconocimiento de las generadas en el periodo de ingreso.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2020033, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.216 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 67, t. VI, junio de 2019, p. 5358, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS NO DEBE COMPUTARSE COMO SEMANAS COTIZADAS PARA QUE EL ASEGURADO ACCEDA A LAS PRERROGATIVAS QUE PREVÉN LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO (LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA). La figura jurídica de la conservación de derechos prevista en los artículos 182 y 183 de la Ley del Seguro Social derogada, constituye una prerrogativa para que el asegurado que deje de pertenecer al régimen obligatorio del Seguro Social goce de los derechos que haya adquirido con motivo de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muer-

te hasta por un periodo que corresponda a la cuarta parte del tiempo cotizado, contado a partir de que haya causado baja del aludido régimen, el cual no podrá ser inferior de 12 meses; esto es, la propia Ley extiende el beneficio a ejercer el derecho que hubiese adquirido en el tiempo de aseguramiento y que no haya ejercido, por un periodo definido una vez que el asegurado ha causado baja y ha dejado de cotizar en él; sin embargo, esas disposiciones no autorizan que el periodo de conservación de derechos, a su vez, se compute como semanas cotizadas para que el asegurado pueda acceder a determinadas prerrogativas de los seguros del régimen obligatorio, pues dicho periodo de conservación únicamente tiene por objeto que el asegurado, una vez que ha causado baja, haga uso o pueda beneficiarse de aquellos derechos que ya hubiera adquirido mientras estuvo cotizando, pero no incrementar las semanas que, ante su baja, no fueron cotizadas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 163451, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XXII.1o.J/22, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, noviembre de 2010, p. 1365, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA O MUERTE. PARA TENER DERECHO A SU PAGO ES MENESTER QUE EN EL JUICIO SE ACREDITE QUE EL HECHO QUE LO ORIGINE HAYA ACAECIDO DURANTE EL TIEMPO QUE SE ESTUVO SUJETO AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, O BIEN, DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. Del examen conjunto del criterio y consideraciones sustentadas por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 91/99, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. X, agosto de 1999, p. 186, de rubro: “PENSIÓN DE VIUDEZ. EL DERECHO A DISFRUTAR DE ÉSTA SE ENCUENTRA CONDICIONADO, RESPECTO DE UN TRABAJADOR NO PENSIONADO, A QUE SU MUERTE ACONTEZCA DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS (LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997)”, así como de los artículos 150 (de contenido similar al derogado artículo 182), en relación con el 301, ambos de la Ley del Seguro Social vigente, se advierte que la única condición para el otorgamiento de las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o muerte, al regir para todas el mismo sistema de conservación de derechos, es acreditar que el hecho que les dé origen haya acaecido durante la preservación de los derechos respectivos, sin que su procedencia dependa del momento en que se reclamen, pues considerarlo así, equivaldría a introducir un elemento ajeno a la norma aplicable. Lo anterior, si se toma en cuenta que el citado artículo 150 establece que los derechos a la pensión de invalidez se conservarán desde la fecha de

baja del trabajador en el régimen obligatorio hasta que haya culminado un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, mas no que dentro de ese tiempo deba hacerse el reclamo respectivo. Consecuentemente, para que se otorgue la pensión relativa es preciso que en el juicio laboral se acredite que el estado de invalidez, la vejez, la cesantía o el fallecimiento del trabajador ocurrió, ya sea durante el tiempo que estuvo sujeto al régimen obligatorio, o bien, dentro del periodo de conservación de derechos, mas no que dentro de éste deba exigirse, ya que el derecho a reclamarla es inextinguible.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2004499, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 129/2013 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XXIV, t. 2, septiembre de 2013, p. 1841, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. AL OPONER LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS, DEBE PRECISAR LOS ELEMENTOS QUE LA SUSTENTAN. Conforme al artículo 878, fracción IV, de la Ley Federal del Trabajo, en la contestación de la demanda deberán oponerse las excepciones, cuyo objetivo será conseguir la ineficacia de la acción intentada por la actora. En ese sentido, la excepción que aduzca el Instituto Mexicano del Seguro Social tendente a destruir la acción de la actora hecha valer para la obtención y pago de una pensión, debe ser específicamente la de falta de conservación de derechos del asegurado para acceder a tal beneficio; de ahí que al oponerla deba precisar los elementos en que se sustenta, pues en términos del artículo 182 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, la conservación del derecho para obtener el pago de una pensión depende del tiempo de cotizaciones semanales cubiertas por el asegurado, y en atención a éste, se computa el periodo durante el cual conserva ese derecho, cuya duración es igual a la cuarta parte del tiempo que se haya cotizado, contándose a partir de la fecha de baja, y el cual no podrá ser menor de 12 meses. Esto es, el órgano mencionado al oponer la citada excepción deberá precisar: a) el tiempo cubierto de cotizaciones semanales; b) la fecha en que el asegurado causó baja en el régimen de seguro obligatorio; y, c) la fecha en que feneció el periodo de conservación de derechos. Lo anterior, independientemente de que el indicado Instituto haya rendido la certificación de derechos correspondiente en la que se precisen los elementos señalados, ya que para que esta probanza sea debidamente valorada, debe estar referida a los hechos controvertidos en el juicio, atento a los artículos 777 y 779 de la Ley Federal del Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161121, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.287 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIV, septiembre de 2011, p. 2084, tipo: aislada. CONSERVACIÓN DE DERECHOS. NO OPERA PARA BENEFICIARIOS DE LOS TRABAJADORES QUE RECLAMAN PENSIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE, POR LO QUE PUEDEN EJERCITAR SU DERECHO EN CUALQUIER MOMENTO (INTERPRETACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 182 Y 280 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA). Conforme al artículo 182 de la Ley del Seguro Social derogada, los asegurados que dejan de pertenecer al régimen del seguro obligatorio conservan los derechos que tuviesen adquiridos respecto de pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja. Del texto del citado artículo se infiere que los beneficiarios de los trabajadores que reclaman las pensiones que menciona, no están sujetos a la conservación de derechos, por lo que pueden ejercitar su derecho en cualquier momento; lo anterior, vinculado con el artículo 280 de esa legislación, que coincide con el numeral 301 del mismo ordenamiento en vigor, que dispone en lo sustancial, que el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos legales para gozar de las prestaciones correspondientes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013929, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: (IV Región) 2o.17 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 40, t. IV, marzo de 2017, p. 2722, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SI SE LE DEMANDA EL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN DERIVADA DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA O MUERTE, Y SE EXCEPCIONA EN EL SENTIDO DE QUE EL ASEGURADO NO REÚNE EL NÚMERO MÍNIMO DE COTIZACIONES, TAMBIÉN DEBE OPONER Y ACREDITAR LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. De los artículos 182 y 183 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, que regulan las figuras jurídicas de la conservación y la de reconocimiento de derechos, respectivamente, se advierte que ambas son distintas, ya que cada una requiere acreditar distintos elementos y, por tanto, su oposición como excepción opera también en forma diversa. Ahora bien, la figura del reconocimiento de derechos consiste en que se reconozcan las cotizaciones anteriores del trabajador que reingresa al régimen del Seguro Social después de una interrupción mayor a seis años (fracción III del

invocado artículo 183). En dicho supuesto se exige que el asegurado cotice a partir de su reingreso un mínimo de 52 semanas; sin embargo, el último párrafo del artículo citado amplía el espectro protector de la fracción III, pues prevé la hipótesis en que el reingreso tenga verificativo dentro del periodo de conservación de derechos, caso en que deben reconocerse de inmediato todas las cotizaciones anteriores del asegurado, con independencia de que se reúnan o no las semanas mínimas posteriores al reingreso mencionadas. En este orden de ideas, cuando al Instituto Mexicano del Seguro Social se le demanda el otorgamiento de una pensión derivada de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o muerte, y se excepciona en el sentido de que el asegurado no reúne el número mínimo de cotizaciones, también debe acreditar que el reingreso de aquél se suscitó fuera del periodo de conservación de derechos. Y para esto último, el Instituto deberá oponer y acreditar la excepción de falta de conservación de derechos, en términos de la jurisprudencia 2a./J. 129/2013 (10a.), sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, libro XXIV, t. 2, septiembre de 2013, p. 1841, de título y subtítulo: “INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. AL Oponer LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS, DEBE PRECISAR LOS ELEMENTOS QUE LA SUSTENTAN”. De no hacerlo así, la Junta deberá tener por no opuesta conforme a derecho dicha excepción y, en vía de consecuencia, la de falta de reconocimiento de derechos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 188945, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.2o.T.J/33, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIV, agosto de 2001, p. 1134, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LE CORRESPONDE DEMOSTRAR QUE QUIEN SOLICITE EL OTORGAMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PENSIONES A QUE SE REFIERE EL CAPÍTULO V, SECCIÓN PRIMERA, DE LA LEY QUE RIGE SU FUNCIONAMIENTO, SE ENCUENTRA FUERA DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS A QUE ALUDE EL ARTÍCULO 182 DE LA PROPIA LEY (LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). Corresponde al Seguro Social y no a quien deduce la acción de otorgamiento de cualquiera de las pensiones a que se refiere el capítulo V, sección primera, de la Ley del Seguro Social, demostrar que el asegurado se encuentra fuera del periodo de conservación de derechos, pues ese evento no forma parte de los requisitos que la Ley del Seguro Social requiere para tener derecho a las pensiones de que se trata, y si el derecho se extingue porque el asegurado o el beneficiario lo ejercita fuera del periodo de conservación de derechos a que se refiere el artículo 182 de la Ley invoca-

da, ello da lugar a una excepción que toca al Instituto Mexicano del Seguro Social hacer valer en la contestación de la demanda y, en su caso, probarla, ya que con esa excepción no desconoce el nacimiento de la acción sino que pretende destruirla con un elemento extraño a la misma.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162719, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 21/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, febrero de 2011, p. 1082, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 150 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE A PARTIR DEL 1º DE JULIO DE 1997, QUE PREVÉ UN PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS EN MATERIA DE PENSIONES, ES INAPLICABLE PARA OBTENER LA PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, RESPECTO DE QUIENES SE ENCUENTRAN EN EL RÉGIMEN DE LA LEY ANTERIOR. Conforme a los numerales 154, 155 y 156 de la Ley del Seguro Social, ubicados en el capítulo VI, Del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, para otorgar la pensión por cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado: a) haya cumplido 60 años de edad; b) se encuentre privado de trabajo remunerado; y, c) tenga reconocidas un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales; sin que sea aplicable el artículo 150 del mismo ordenamiento legal, ya que éste se encuentra dentro del capítulo V, Del Seguro de Invalidez y Vida, y se refiere únicamente a pensiones en los seguros de invalidez y vida, de manera que ese precepto legal excluye lo relativo al seguro de cesantía en edad avanzada, pues sólo incluye a las pensiones de invalidez y vida. Luego, para el derecho a obtener una pensión por cesantía en edad avanzada respecto de un trabajador que antes de cumplir 60 años dejó de cotizar en el régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, no es requisito que se encuentre dentro del periodo de conservación de derechos previsto en el artículo 150 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178881, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.194 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, marzo de 2005, p. 1237, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS PREVISTA EN EL ARTÍCULO 182 DE LA LEY DE LA MATERIA, VIGENTE HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE, ES UN PRESUPUESTO PROCESAL QUE OBLIGA A SU ANÁLISIS POR LAS JUNTAS, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL INSTITUTO LA OPONGA COMO EXCEPCIÓN. La naturaleza jurídica de la conservación de derechos a que se refiere el artículo 182 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, es la de un presupuesto de la acción, porque amplía el periodo para la obtención de algún beneficio derivado de la

citada legislación con posterioridad a que concluye la relación de trabajo y, como consecuencia de ello, de la relación órgano asegurador-trabajador beneficiario; consecuentemente, con independencia de que el Instituto Mexicano del Seguro Social la oponga como excepción y precise las condiciones en que se surte, las juntas de Conciliación y Arbitraje están obligadas a analizar si existen en autos datos de los que pudiera desprenderse.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181852, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.214 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, marzo de 2004, p. 1618, tipo: aislada. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. EL DERECHO A SU OTORGAMIENTO, CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, NO ESTÁ CONDICIONADO A QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. De la interpretación literal de los artículos 280 y 182 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997 (301 y 150, respectivamente, de la nueva Ley), se advierte que el derecho al otorgamiento del seguro de riesgos de trabajo es inextinguible, sin que sea necesario que el trabajador se encuentre dentro del periodo de conservación de derechos establecido en el artículo 182 citado (ahora 150 de la nueva Ley), toda vez que en éste se hace referencia a los derechos que los asegurados tuvieran adquiridos a pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y en el vigente numeral 150 a los de invalidez y vida, sin que se contemple lo referente a riesgos de trabajo. Véase: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XVI, julio de 2002, p. 1402, tesis I.10o.T.38 L, de rubro: “SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. EL DERECHO A SU OTORGAMIENTO NO ESTÁ CONDICIONADO A QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS” y *Semanario Judicial de la Federación*, Octava Época, t. XI, febrero de 1993, p. 329, tesis XVII.2o.21 L, de rubro: “SEGURO SOCIAL, ARTÍCULO 182 DE LA LEY DEL. LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS A QUE SE REFIERE SON LOS ADQUIRIDOS A PENSIONES EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE Y NO A LOS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024952, instancia: Segunda Sala, Undécima Época, materia: constitucional, tesis: 2a./J. 26/2022 (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 15, t. III, julio de 2022, p. 2482, tipo: jurisprudencia. DERECHOS DE SEGURIDAD SOCIAL. EL ARTÍCULO 183, FRACCIÓN III, DE LA ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL, Y SU CORRELATIVO 151, FRACCIÓN III, DE LA VIGENTE, AL NO

PREVER LA FIGURA DE LA REACTIVACIÓN DE DERECHOS DE UNA PERSONA TRABAJADORA QUE FALLECE SIN HABER COTIZADO CINCUENTA Y DOS SEMANAS DESPUÉS DE REINGRESAR AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, VULNERAN EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Hechos. Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes analizaron la constitucionalidad de la negativa de otorgar la pensión por viudez a raíz del fallecimiento de la persona trabajadora acaecido antes de completar el periodo de reactivación de cotizaciones de cincuenta y dos semanas previsto en los citados artículos, pese a que en periodos anteriores ya había reunido las cotizaciones necesarias para el otorgamiento de la pensión. Así, un tribunal sostuvo que al no preverse en la legislación la hipótesis de conservación de derechos de una persona trabajadora que al reingresar al régimen obligatorio fallece sin haber cotizado cincuenta y dos semanas, no violaba los principios de seguridad social y utilidad pública previstos en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución federal, mientras que otros tribunales coincidieron en que la ausencia de tal previsión violaba el principio de utilidad pública, en tanto privaba a las personas beneficiarias de las prestaciones que la persona trabajadora generó.

Criterio jurídico. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación concluye que los artículos 183, fracción III, de la anterior Ley del Seguro Social, y su correlativo 151, fracción III, de la Ley vigente son violatorios del derecho a la seguridad social, al no prever la figura de la reactivación de derechos ante la muerte de una persona trabajadora cuando ello ocurre después de reingresar al régimen obligatorio del Seguro Social, pero antes de cotizar las cincuenta y dos semanas necesarias para reconocer los periodos anteriores, pues impiden el otorgamiento de la pensión de viudez a las y los beneficiarios, soslayando que previamente la persona trabajadora ya había cotizado más de las ciento cincuenta semanas exigidas por la Ley, por lo que no pueden ser válidamente aplicados en su perjuicio.

Justificación. El artículo 183, fracción III, de la anterior Ley del Seguro Social, y su correlativo 151, fracción III, de la vigente, establecen que la persona trabajadora que reingrese al régimen del Seguro Social después de una interrupción de seis años deberá cotizar cincuenta y dos semanas para reactivar los periodos anteriores; sin embargo, al no prever dicha reactivación cuando aquélla fallece antes de haber cotizado las referidas semanas, contraviene el derecho a la seguridad social. Lo anterior, puesto que impiden el otorgamiento de la pensión de viudez por causas ajenas a la voluntad de la persona trabajadora, quien para el caso de no haber ocurrido tal eventualidad hubiera estado en posibilidad de cubrir las semanas faltantes para reactivar sus cotizaciones. Por tanto, las normas en comento no pueden ser vá-

lidamente aplicadas en perjuicio de sus beneficiarias y beneficiarios, porque implicaría negarles la pensión que les corresponde en los casos que aquella sí cotizó las semanas suficientes para la procedencia de la misma, sólo que éstas se encontraban inactivas. Tesis de jurisprudencia 26/2022 (11a.). Aprobada por la Segunda Sala de este alto tribunal, en sesión privada del veinticinco de mayo de dos mil veintidós.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186424, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 1a. L/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, julio de 2002, p. 59, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 183, FRACCIÓN III, DE LA LEY RELATIVA, AL NO PREVER LA FIGURA DE LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS DE UN TRABAJADOR CUANDO HA REINGRESADO A DICHO RÉGIMEN Y FALLECE SIN HABER COTIZADO CINCUENTA Y DOS SEMANAS DESPUÉS DE SU REINCORPORACIÓN, CONTRAVIENE LA CARACTERÍSTICA DE UTILIDAD PÚBLICA CONTENIDA EN LA FRACCIÓN XXIX DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. El artículo 183, fracción III, de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, establecía que al trabajador que reingresara al régimen del Seguro Social, después de una interrupción de seis años en el pago de sus cotizaciones, éstas le serían acreditadas cuando reuniera cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento; sin embargo, dicho precepto no preveía la figura de la conservación de derechos de un trabajador, cuando habiendo reingresado a dicho régimen, fallece sin haber cotizado las referidas cincuenta y dos semanas, lo que contraviene la característica de utilidad pública de aquel ordenamiento contenida en la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior es así, porque la mencionada norma, al no contener tal supuesto, priva a los beneficiarios de los derechos que generó el trabajador en los periodos anteriores a su última reincorporación, de manera que el citado numeral no es congruente con el espíritu proteccionista consagrado en el referido dispositivo constitucional, toda vez que desconoce el derecho de los beneficiarios derivado de la circunstancia de que el trabajador fallecido ya había cotizado más de ciento cincuenta semanas, exigidas por la mencionada Ley del Seguro Social, para poder solicitar, en su momento, las prestaciones correspondientes, como la pensión de viudez, y al reincorporarse al régimen de dicho Instituto, es indudable que continuaba cotizando y, por ende, sus derechos se encontraban vigentes al acaecer su deceso.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 194534, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: II.T.52 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IX, marzo de 1999, p. 1449, tipo: aislada. RECONOCIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO EL TRABAJADOR REINGRESA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. En términos de lo dispuesto por el artículo 183 fracción II de la Ley del Seguro Social derogada, para el reconocimiento de los derechos adquiridos o pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, en caso de que el trabajador hubiese dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social y reingrese a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, siempre y cuando, hubiese dejado de hacerlo por más de tres años pero no de seis. Por lo tanto, si el actor deja de pertenecer al régimen de seguro obligatorio por un término mayor de tres años, es preciso, para conservar sus derechos adquiridos, que cotice a partir de su reingreso, un mínimo de veintiséis semanas; aun cuando anteriormente lo hubiese estado haciendo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181270, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.218 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, junio de 2004, p. 1475, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. PARA QUE SE RECONOZCAN LAS COTIZACIONES ANTERIORMENTE CUBIERTAS DE UN TRABAJADOR QUE REINGRESE AL INSTITUTO DESPUÉS DE SEIS AÑOS DE SEPARACIÓN, REQUIERE REUNIR CINCUENTA Y DOS SEMANAS EN SU NUEVO ASEGURAMIENTO, NO NECESARIAMENTE DE FORMA ININTERRUMPIDA. Si el artículo 183, fracción III, de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, dispone que si el reingreso de un asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones antes cubiertas se acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento, de ello se sigue que el vocablo nuevo aseguramiento que se señala en la parte final de la citada fracción III, no debe interpretarse en forma singular, pues la única condición que establece la norma para que se reconozcan al trabajador las cotizaciones anteriormente cubiertas es que acredite reunir cincuenta y dos semanas en su nuevo aseguramiento, sin especificar que sea de forma ininterrumpida, ya que considerar lo contrario implicaría contravenir la característica de utilidad pública y proteccionismo del precepto en comento prevista en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024604, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materias: constitucio-

nal, laboral, tesis: XXIV.1o.1 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 13, t. V, mayo de 2022, p. 4748, tipo: aislada. PENSIÓN POR VEJEZ. LOS ARTÍCULOS 182 Y 183 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, QUE REGULAN EL PLAZO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS, AL LIMITAR EL DERECHO A OBTENERLA CON BASE EN UNA RESTRICCIÓN NO RAZONABLE, SON INCONVENCIONALES.

Hechos. Una trabajadora demandó ante la Junta Federal el reconocimiento de una pensión por vejez derivado de la negativa al respecto por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La Junta determinó que el reclamo era improcedente, ya que no acreditó contar con un mínimo de 500 semanas cotizadas y, además, se encontraba fuera del periodo de conservación de derechos, pues para que se le reconociera el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores debió, después del nuevo reingreso, acumular al menos 52 semanas más de cotización, en términos de la fracción III del artículo 183 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997; sin embargo, sólo generó 35 semanas, por lo que perdió el derecho que le confería la Ley para que se le reconociera el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores a su reingreso.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que los artículos 182 y 183 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, que regulan el plazo de conservación de derechos, al limitar el derecho a obtener una pensión por vejez con base en una restricción no razonable, son inconvencionales, por violar el derecho patrimonial a obtener esa prestación.

Justificación. Ello es así, pues atendiendo al principio de mayoría de razón, así como en ejercicio de la facultad de ejercer el control de convencionalidad *ex officio*, previsto en el artículo 1o., párrafos primero a tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a la luz de la interpretación más favorable de los derechos humanos (*pro persona* o *pro homine*) y del control de convencionalidad, se arriba a la convicción de que los artículos 182 y 183 referidos son inconvencionales, pues se sustentan en una restricción no razonable, por violar el elemento de accesibilidad en materia de seguridad social; incluso, el deber del Instituto Mexicano del Seguro Social de informar a los trabajadores sobre la consecuencia que conlleva dejar de cotizar sobre ciertos plazos, de manera clara y transparente, porque ello puede afectar el derecho a obtener una pensión por vejez y, por consiguiente, la dignidad humana de la persona.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013163, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.I.L. J/26 L

(10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 36, t. III, noviembre de 2016, p. 1882, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. PARA OBTENERLA Y RECONOCER LAS COTIZACIONES SEMANALES AL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL GENERADAS ANTES DE QUE EL TRABAJADOR CAUSÓ BAJA, CUANDO SU REINGRESO OCURRA DESPUÉS DE 6 AÑOS, ES NECESARIO ACREDITAR OTRAS 52 COTIZACIONES SEMANALES EN EL NUEVO ASEGURAMIENTO. En términos del artículo 182 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, la conservación de derechos tiene como intención proteger al trabajador que en su momento estuvo asegurado para que siga gozando de ciertos beneficios, aun cuando hubiere dejado de pertenecer al régimen obligatorio, por lo cual, cuando se cumplan los requisitos legales dentro del periodo de conservación de derechos, podrá obtenerse alguna de las pensiones que establece esa legislación; sin embargo, de no actualizarse la hipótesis referida, en el diverso artículo 183 se prevé a favor del trabajador que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social y reingrese a éste, el reconocimiento de aportaciones anteriores, siempre que se cumplan los requisitos que este numeral exige; por ende, como instaura la fracción III del precepto últimamente citado, ante una interrupción en el pago de cotizaciones por más de 6 años, aun cuando se cumpla con el requisito señalado en el artículo 145, fracción I, de la Ley referida, para obtener la pensión de cesantía en edad avanzada es requisito reunir 52 semanas más de esas aportaciones en un nuevo aseguramiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002054, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 135/2012 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XIII, t. 3, octubre de 2012, p. 1396, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ AL GOBIERNO FEDERAL, NO VIOLA EL DERECHO DE AUDIENCIA. Si bien en términos del artículo 169 de la Ley del Seguro Social, el trabajador es propietario de los recursos de su cuenta individual —que contiene los de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez—, ello no implica que su transferencia al gobierno federal viole el derecho de audiencia contenido en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues atento al origen de dicha propiedad, se advierte que está sujeta a las modalidades que establece la Ley del Seguro Social, por lo que la disposición de esos recursos sólo se otorga a los trabajadores en la forma y los términos que disponen dicha Ley y la de los Sistemas de Ahorro para el Retiro; de ahí que los artículos décimo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social y noveno transitorio de la Ley de los

Sistemas de Ahorro para el Retiro, de los decretos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de diciembre de 1995 y el 24 de diciembre de 2002 respectivamente, no privan al quejoso de su propiedad, sino que regulan la forma en que esos recursos serán administrados. Es decir el trabajador sólo podrá disponer de ellos cuando se cumplan los supuestos para que nazca el derecho de obtener una pensión, y podrá solicitar la entrega de los recursos de su propiedad para contratar un seguro de renta vitalicia o un retiro programado; igualmente, la entrega del saldo en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un 30% a la garantizada, constituyendo así un patrimonio afectado a un fin determinado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012177, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.57 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 32, t. III, julio de 2016, p. 2235, tipo: aislada. SUBCUENTA DE VIVIENDA RÉGIMEN 97 (NOVENTA Y SIETE). PROCEDE LA DEVOLUCIÓN Y ENTREGA DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN ÉSTA A FAVOR DEL BENEFICIARIO DE LA TRABAJADORA FALLECIDA QUE GOZÓ DE UNA RENTA VITALICIA OTORGADA CON BASE EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL UNO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE, SIEMPRE Y CUANDO HAYA RECURSOS EXISTENTES POSTERIORES AL DECESO DE ESTA ÚLTIMA, Y AQUÉL DEMUESTRE LA NEGATIVA EXPRESA DEL INSTITUTO MEXICANO RELATIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN DE VIUDEZ SOLICITADA. Este órgano colegiado en la tesis VII.2o.T.56 L (10a.), de título y subtítulo: “APORTACIONES CONTENIDAS EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE RETIRO. PARA DETERMINAR SI PROCEDE LA DEVOLUCIÓN Y ENTREGA TOTAL O PARCIAL DE LAS EXISTENTES EN LAS SUBCUENTAS QUE LA INTEGRAN, SOLICITADA POR LOS BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO, CUANDO EN AUTOS NO EXISTE CONSTANCIA PARA DILUCIDAR CON QUÉ LEY COTIZÓ EL DE CUJUS, ES NECESARIO CONTAR CON UNA RESOLUCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUE LES OTORQUE O NIEGUE UNA PENSIÓN DE VIUDEZ, ORFANDAD O ASCENDENCIA, SEGÚN SEA EL CASO”, determinó que para que sea viable el análisis de la devolución y entrega de las aportaciones contenidas en la cuenta individual de un trabajador fallecido, es necesario contar con la resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social, que otorgue o niegue una pensión, en aquellos casos en que se desconocía la ley aplicable; en tanto, dichas exigencias son indispensables para establecer la procedencia o no de lo intentado por el beneficiario. En diverso escenario, cuando de las constancias del juicio laboral se conocen con certeza esos datos, es dable verificar de fondo la legalidad o no de una condena a la entrega

de los Fondos de Vivienda 97 por la autoridad responsable; es decir, cuando la trabajadora fallecida se benefició con el pago de una renta vitalicia derivada de una pensión por invalidez, otorgada con base en la Ley del Seguro Social, vigente a partir del uno de julio de mil novecientos noventa y siete (régimen 97), por regla general, el recurso económico de vivienda, conforme al nuevo régimen, no es susceptible de devolución; sin embargo, surge una excepción a dicha limitante que permite su entrega, cuando la pensionada fallece y se demuestra que aún hay saldo pendiente de utilizar para el pago de la renta vitalicia otorgada, sin que dicho recurso, además, ahí vinculado al pago de una pensión para el caso de su beneficiario, como podría ser la de viudez; ello, porque media una negativa expresa de pensión que permite concluir que el beneficiario del trabajador fallecido no se encuentra gozando del pago de una pensión o renta vitalicia para que aquel recurso se destine a sufragarla; en esas condiciones, procede la entrega del remanente documentado a la parte solicitante. Caso distinto sería, sin prejuzgar, que el beneficiario de la fallecida trabajadora hubiera obtenido una pensión de viudez bajo el nuevo sistema pensionario; por tanto, ante dicha eventualidad es improcedente la devolución de tales recursos excedentes, ya que serían destinados precisamente, para fondear esa pensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173643, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.J/62, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, diciembre de 2006, p. 1216, tipo: jurisprudencia. TRABAJADORES JUBILADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES. TIENEN DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LAS APORTACIONES DE LOS SEGUROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ REALIZADAS EN TÉRMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. De la interpretación literal, armónica y teleológica de los artículos 167 a 169 y 190 de la Ley del Seguro Social, en relación con el numeral 18 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones integrante del pacto colectivo de trabajo que rige las relaciones laborales del Instituto Mexicano del Seguro Social, se concluye que sus trabajadores jubilados conforme a dicho régimen tienen derecho a la devolución total de las aportaciones efectuadas a las subcuentas de los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez de su cuenta individual previstas en la primera legislación citada, en virtud de que dichas aportaciones son de naturaleza diversa a las que conforman el financiamiento de aquel régimen privado de pensiones, en razón de que ya no estarán en posibilidad legal de disfrutar de una pensión en términos de la Ley del Seguro Social por ser incompatibles.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171607, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 148/2007, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, agosto de 2007, p. 618, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. SUS TRABAJADORES JUBILADOS HASTA ANTES DE LAS REFORMAS PUBLICADAS EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 11 DE AGOSTO DE 2004, NO TIENEN DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LAS APORTACIONES DE LOS SEGUROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y DE VEJEZ, CORRESPONDIENTES A SU CUENTA INDIVIDUAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. Conforme al artículo segundo transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 11 de agosto de 2004, las cantidades que integran la jubilación por años de servicio de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social que gozan de tal prerrogativa con fecha anterior a la entrada en vigor del indicado numeral, provienen de los recursos públicos de las cuotas, contribuciones y aportaciones que conforme a la citada Ley debe recaudar y recibir el referido Instituto, de lo que se infiere que en tal supuesto existe financiamiento del gobierno federal. Por su parte, de acuerdo con el artículo 9o., del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo que opera en el citado Instituto, la pensión por jubilación se integra con el importe que resulte de la pensión de vejez y al otorgarse se confiere con el doble carácter de asegurado y trabajador de aquél, por lo que excluye a las de cesantía en edad avanzada y de vejez. En este tenor, se concluye que quienes gozan de la pensión de jubilación otorgada con anterioridad a la fecha indicada, no tienen derecho a la devolución de las aportaciones de las subcuentas de cesantía en edad avanzada y de vejez de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro y, por tanto, deben entregarse por las administradoras de fondos para el retiro al gobierno federal, ya que por una parte, será él quien solvente la pensión por jubilación respectiva, lo que justifica su reintegro y, por otra, al recibir una pensión de jubilación por años de servicio, está excluido del disfrute de una pensión por cesantía en edad avanzada y vejez, conceptos que se afectan por las aportaciones cuya devolución se solicita.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162960, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.2o.T. J/49, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, enero de 2011, p. 3120, tipo: jurisprudencia. TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LOS QUE OBTUVIERON SU JUBILACIÓN ANTES DE LAS REFORMAS PUBLICADAS EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 11 DE AGOSTO DE 2004 A LA LEY QUE RIGE EL CITADO OR-

GANISMO, NO TIENEN DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LA CUOTA SOCIAL CORRESPONDIENTE A SU CUENTA INDIVIDUAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 148/2007, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXVI, agosto de 2007, p. 618, de rubro: “SEGURO SOCIAL. SUS TRABAJADORES JUBILADOS HASTA ANTES DE LAS REFORMAS PUBLICADAS EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 11 DE AGOSTO DE 2004, NO TIENEN DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LAS APORTACIONES DE LOS SEGUROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y DE VEJEZ, CORRESPONDIENTES A SU CUENTA INDIVIDUAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO”, determinó, por una parte, que la jubilación de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social otorgada hasta antes de la entrada en vigor del artículo segundo transitorio de las reformas publicadas a la Ley del Seguro Social el 11 de agosto de 2004, proviene de los recursos públicos de las cuotas, contribuciones y aportaciones que conforme a la Ley del citado organismo debe recaudar y recibir el referido instituto, de lo que se infiere que en tal supuesto existe financiamiento del gobierno federal; y, por la otra, que quienes gozan de una pensión otorgada en tales términos no tienen derecho a la devolución de las aportaciones de las subcuentas de cesantía en edad avanzada y de vejez de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, las cuales deben entregarse por las administradoras de fondos para el retiro al gobierno federal, por ser quien solventará la respectiva pensión por jubilación. En esa tesitura, se concluye que a los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social que reciben una pensión de jubilación concedida antes de la mencionada reforma de 11 de agosto de 2004, tampoco puede devolverseles la cuota social de su cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, ya que si bien es cierto que ésta forma parte de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, también lo es que no se encuentra dentro de algunos ramos que la integran, sino que debe entregarse al gobierno federal en términos de los artículos transitorios décimo tercero, inciso b), del decreto de reforma a la Ley del Seguro Social, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 21 de diciembre de 1995; y segundo y noveno modificados mediante decreto de reformas a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, publicado en el referido medio de difusión oficial de 24 de diciembre de 2002; y la justificación de la entrega de tal cuota social estriba en que con ella se resarcirá al gobierno federal del pago que erogará por las jubilaciones a su cargo, puesto que será él quien financie la referida jubilación, la cual conforme a los artículos 138, 139 y 165 de la Ley del Seguro Social se incrementa por las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que corresponderían a cada pensionado, y que serán

cubiertos con recursos provenientes de la cuota social, integrada únicamente con las aportaciones del gobierno federal como se establece en el numeral 168, fracción IV, de la aludida Ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2023912, instancia: Segunda Sala, Undécima Época, materias: laboral, constitucional, tesis: 2a./J. 14/2021 (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 8, t. II, diciembre de 2021, p. 1567, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. CUANDO SE RECLAMA LA CUANTIFICACIÓN DE SU MONTO DEBE TOMARSE EN CUENTA LA LIMITANTE PREVISTA EN EL ARTÍCULO 33 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, AUNQUE EN UNA RESOLUCIÓN PREVIA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR ERROR, NO LA HAYA CONSIDERADO, SIN QUE ELLO IMPLIQUE TRANSGRESIÓN A DERECHOS ADQUIRIDOS NI AL PRINCIPIO DE IRRETROACTIVIDAD DE LA LEY.

Hechos. Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes disintieron sobre si al resolver respecto de la correcta cuantificación de la pensión por cesantía en edad avanzada se aplica el tope máximo de 10 veces el salario mínimo general que regía en el entonces Distrito Federal, previsto en el artículo 33 de la Ley del Seguro Social derogada, se vulneran o no derechos adquiridos y el principio de irretroactividad de la ley, dado que en la resolución primigenia el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por un error, otorgó la pensión sin atender dicha limitante.

Criterio jurídico. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación establece que al resolverse sobre la correcta cuantificación de una pensión por cesantía en edad avanzada debe atenderse al tope máximo de 10 veces el salario mínimo previsto en el artículo 33 de la Ley del Seguro Social vigente en 1973, aun cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social no lo hubiere hecho por error, sin que ello implique una violación a los derechos adquiridos y al principio de irretroactividad de la ley.

Justificación. Lo anterior es así, porque el monto que se fija como cuota pensionaria no puede constituir un derecho adquirido para los asegurados puesto que no implica la introducción de un bien, una facultad o un aprovechamiento al patrimonio jurídico de una persona, que no pueda afectarse ni por la voluntad de quienes intervinieron en el acto, sino que constituye una cantidad que la autoridad fija con base en los parámetros legales y la cual está sujeta a controvertirse en caso de inconformidad. De modo que cuando en la resolución primigenia de otorgamiento de pensión por cesantía en edad avanzada, el Instituto, por un error, cuantificó el monto de la pensión sin atender al tope máximo de 10 veces el salario mínimo general que regía en el entonces Distrito Federal, previsto en el artículo 33 de la Ley del Segu-

ro Social derogada, supuesto en el cual válidamente puede realizar el ajuste correspondiente, sin que ello implique la transgresión a derechos adquiridos ni al principio de irretroactividad de la ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 176211, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.136 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, enero de 2006, p. 2431, tipo: aislada. PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 143 Y 145 DE LA ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SU CORRELATIVO 154, PRIMER PÁRRAFO, DE LA NUEVA LEGISLACIÓN. EL AVISO DE BAJA ANTE EL INSTITUTO NO ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR EL REQUISITO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRA PRIVADO DE TRABAJO REMUNERADO. Para obtener el derecho a percibir la pensión por cesantía en edad avanzada, prevista en los artículos 143 y 145 de la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, que coincide con el precepto 154, primer párrafo, de la nueva Ley del Seguro Social en vigor a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, es obligatorio que el asegurado acredite que tiene reconocido ante el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de cotizaciones semanales; haber cumplido sesenta años de edad y que se encuentra privado de trabajo remunerado; esto significa que debe probar que al momento en que ejerce la acción para reclamar la pensión de que se trata, no labora percibiendo un salario; este supuesto de ninguna manera queda acreditado por el hecho de que se le haya dado de baja del régimen obligatorio que controla ese órgano de seguridad social; es decir, la afirmación del Instituto del Seguro Social de que el actor causó baja de ese régimen, no es suficiente para satisfacer aquel requisito, ya que ello sólo constituye un indicio que indefectiblemente debe estar robustecido con otro elemento de juicio, en virtud de que es necesario que se acredite de manera fehaciente y no con base en presunciones que el asegurado no presta un trabajo por el que percibe un salario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006118, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.94 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 5, t. II, abril de 2014, p. 1470, tipo: aislada. CUENTA INDIVIDUAL. REQUISITOS PARA QUE PROCEDA LA DEVOLUCIÓN DE RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS DE RETIRO, CESANTÍA Y VEJEZ, Y VIVIENDA DEL TRABAJADOR. Del contenido de los artículos 154, 159, fracción I y 190 de la Ley del Seguro Social, se advierte que, para tener derecho a la devolución de los recursos de la cuenta individual de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez, el actor debe tener se-

senta años de edad o más, para poder retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las mil doscientas cincuenta semanas de cotización necesarias para que opere la pensión de cesantía en edad avanzada. Asimismo, de los artículos 40 y 43 Bis de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, en relación con los citados de la Ley del Seguro Social, se advierte que la devolución de recursos de la subcuenta de Vivienda se encuentra condicionada a que el trabajador obtenga una pensión y que no haya recibido un crédito para vivienda, o a que el trabajador tenga sesenta años de edad o más; por tanto, si en el caso, el actor mencionó que no había recibido una pensión y que tenía menos de sesenta años, entonces, es evidente que no tiene derecho a la devolución de los recursos de las subcuentas mencionadas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168601, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XXVIII.6 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, octubre de 2008, p. 2389, tipo: aislada. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. CUANDO SE DEMANDE SU OTORGAMIENTO, CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACREDITAR LAS SEMANAS COTIZADAS POR EL ASEGURADO, MIENTRAS QUE ÉSTE DEBE JUSTIFICAR TANTO LA EDAD REQUERIDA COMO HABER QUEDADO PRIVADO DE TRABAJO REMUNERADO. De acuerdo con el artículo 145 de la Ley del Seguro Social abrogada, para el otorgamiento de la pensión de cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado: I. Tenga reconocido en el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales; II. Haya cumplido sesenta años de edad; y, III. Quede privado de trabajo remunerado. Ahora bien, cuando se demande al Instituto dicha prestación, corresponde a éste demostrar el primer elemento por ser quien procesa la información relativa a los movimientos afiliatorios del asegurado ante dicha institución, a través de la hoja de certificación de vigencia de derechos, en términos de los artículos 78, fracción III, inciso d) y 150, fracción XVII, inciso d), del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes hasta el 18 de junio de 2003. Respecto a los restantes elementos corresponde al asegurado su justificación, toda vez que en cuanto al segundo, siendo una controversia entre asegurado y órgano asegurador, éste sólo procesa información de los trabajadores concernientes a las semanas de cotización, altas y bajas, así como vigencia de los derechos (información contenida en la hoja relativa), pero no respecto de la edad (cuya demostración plena es a través del acta de nacimiento del asegurado); y en relación con el tercero, porque sólo al asegurado le consta que a pesar de las gestiones realizadas no ha podido

conseguir empleo. Sin que lo anterior implique la demostración de un hecho negativo, sino el acreditamiento de uno positivo, consistente en que realizó las gestiones para ello a través de las documentales relativas a las solicitudes de empleo y las respuestas correspondientes. Lo anterior se robustece con el contenido de la jurisprudencia 2a./J. 178/2006 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en la página 195 del tomo XXIV, diciembre de 2006, del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, de rubro: “CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, EL OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN RESPECTIVA SÓLO PROCEDE CUANDO LA CESACIÓN EN EL TRABAJO ES INVOLUNTARIA”, en la que se estableció que sólo procede el otorgamiento de la aludida pensión cuando la cesación en el trabajo es involuntaria, aspecto que escapa del alcance demostrativo de los documentos que procesa el referido organismo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170234, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: administrativa, constitucional, tesis: 2a. XXIII/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, febrero de 2008, p. 729, tipo: aislada. PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. EL ARTÍCULO 154 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE LA PREVÉ, NO TRANSGREDE EL DIVERSO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El citado precepto constitucional prevé que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública y comprenderá, entre otros, el seguro de cesación involuntaria del trabajo. Por su parte, el artículo 154 de la Ley del Seguro Social establece que para efectos de dicha Ley hay cesantía en edad avanzada y, en consecuencia, el asegurado puede gozar de dicha prestación, por regla general, cuando quede privado de trabajos remunerados a partir de los 60 años de edad y tenga reconocido ante el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales. Ahora bien, el indicado artículo 154 no transgrede el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por el hecho de contemplar el seguro por cesantía en edad avanzada y no el diverso de desempleo (a los que se arriba involuntariamente, en un caso por el transcurso del tiempo, es decir, por llegar a determinada edad y número de semanas cotizadas y que tiene como finalidad compensar el riesgo de desocupación a que se ve sometido el asegurado con motivo de la privación de su trabajo por causas ajenas a éste, y en el otro, por despido o por alguna otra causa), porque el Poder Constituyente sólo dispuso que la Ley del Seguro Social comprendería, entre otros, el seguro de cesación involuntaria del trabajo, sin especificar a qué cesantía se refería, si a la involuntaria por pérdida del empleo, por edad avanzada o a alguna otra.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168839, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.389 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, septiembre de 2008, p. 1381, tipo: aislada. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. CUANDO UN TRABAJADOR QUE DEJÓ DE PERTENECER AL RÉGIMEN OBLIGATORIO LA RECLAMA, NO ES INDISPENSABLE PARA CONCEDERLA QUE LA DEMANDE DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. El artículo 182 de la Ley del Seguro Social abrogada preveía que los asegurados que dejaran de pertenecer al régimen obligatorio conservarían sus derechos adquiridos en relación con las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte de las semanas cotizadas a partir de su baja, por lo que para que tuvieran derecho al pago de cualquiera de las aludidas pensiones, era necesario que se reclamaran dentro del periodo de conservación de derechos; sin embargo, el artículo 150 de la Ley del Seguro Social vigente establece tal exigencia únicamente para los seguros de invalidez y vida, denominado este último como “seguro de muerte” en la Ley anterior, pero no por lo que respecta a las pensiones de vejez y cesantía en edad avanzada; consecuentemente, cuando se reclama el otorgamiento y pago de la pensión de cesantía en edad avanzada por un trabajador que ha dejado de pertenecer al régimen obligatorio, no es requisito indispensable para concederla que se demande dentro del periodo de conservación de derechos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165093, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 32/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, marzo de 2010, p. 948, tipo: jurisprudencia. CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. EL ASEGURADO QUE DEMANDA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EL OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN RELATIVA, GOZA DE LA PRESUNCIÓN DE QUE SE ENCUENTRA PRIVADO DE TRABAJO REMUNERADO. Conforme a los artículos 143 y 145 de la abrogada Ley del Seguro Social y 154 de la legislación relativa vigente, para tener derecho al otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado cuente con un mínimo de cotizaciones semanales, haya cumplido 60 años de edad y quede privado de trabajos remunerados, pensión que, acorde con la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 19 de enero de 1943, tiene por finalidad proteger a los trabajadores de 60 a 65 años de edad que se encuentren sin empleo y que por sus condiciones, debido al desgaste sufrido, se ven disminuidos en su capacidad productiva y limitados en sus oportunidades para obtener trabajo remune-

rado, en atención a los derechos mínimos de supervivencia y tranquilidad tutelados en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De manera que la situación precaria de tales personas, que puede resumirse en desgaste normal del organismo por los efectos naturales del envejecimiento, que genera una disminución considerable de la capacidad productiva y con ello una desventaja frente a trabajadores jóvenes para emplearse, así como limitación para conseguir trabajo, realidad biológica y social que parece común cuando se llega a la edad de 60 años, permite concluir que cuando un asegurado demanda del Instituto Mexicano del Seguro Social el otorgamiento de una pensión por cesantía en edad avanzada, goza a su favor de la presunción de que está privado de trabajo remunerado, salvo prueba en contrario que ofrezca el Instituto demandado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168787, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.J/52, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, septiembre de 2008, p. 1129, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, ES INCOMPATIBLE CON LA JUBILACIÓN, A PESAR DE HABERSE RECONOCIDO LA ÚLTIMA ANTES DE LA CONTRATACIÓN COLECTIVA DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE A MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO, A UN TRABAJADOR DEL. La tesis jurisprudencial 4a./J. 5/93 sustentada por la Cuarta Sala y que se encuentra publicada en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Octava Época, núm. 62, febrero de 1993, p. 13, cuyo título es: “SEGURO SOCIAL, LA PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA (LEY DEL SEGURO SOCIAL) ES INCOMPATIBLE CON LA JUBILACIÓN DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL”, se derivó de la interpretación del artículo 9o. del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del contrato colectivo de trabajo que rige las relaciones laborales entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y sus trabajadores, vigente en el bienio de mil novecientos ochenta y nueve a mil novecientos noventa y uno, cuya hipótesis principal, consiste en que cuando el Instituto cubre a un trabajador a su servicio el pago de pensiones jubilatorias, lo hace en su doble carácter, de asegurado y trabajador, y que por ende, queda relevado del pago de la pensión de cesantía en edad avanzada; ahora bien, es cierto que el supuesto jurídico del artículo 9o. que regía anteriormente en esa contratación colectiva, no consignaba que la jubilación por años de servicios comprendía ese doble carácter ante el Instituto; sin embargo, ello no impide concluir en el mismo sentido que la aludida tesis jurisprudencial; ya que el reconocimiento y fijación de esa percepción parte de idénticos supuestos, al atenderse la prevención contenida en el artículo 1o. del mencionado régimen, en donde se

establece que ese ordenamiento es un estatuto más amplio y que reemplaza el plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social, en los ramos de invalidez, vejez, cesantía y muerte, así como el de riesgos de trabajo; por lo que al recibir el pago de una pensión por jubilación, se excluye cualquier otra.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162522, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.466 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, marzo de 2011, p. 2389, tipo: aislada. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA CARGA DE LA PRUEBA PARA DEMOSTRAR EL ERROR EN SU OTORGAMIENTO (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). De conformidad con los artículos 146 y 147 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, es al Instituto Mexicano del Seguro Social a quien corresponde la carga de la prueba para comprobar el error en el otorgamiento de la pensión de cesantía en edad avanzada, y no a quien goza de ese beneficio que, por estar disfrutando de él, tiene a su favor la presunción de haber acreditado oportunamente encontrarse en ese estado, por lo que dicho Instituto deberá practicar las investigaciones necesarias para demostrar su desacierto y ofrecer en juicio las pruebas relativas, para que a partir de ese hecho pueda determinarse la interrupción legal de su pago.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192184, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 28/2000, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, marzo de 2000, p. 293, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. FECHA QUE DEBE CONSIDERARSE PARA EFECTOS DE SU PAGO. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 146 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, el derecho al goce de la pensión por cesantía en edad avanzada, comenzará desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos previstos en el artículo 145 de la citada ley, a saber: a) que haya un reconocimiento mínimo de quinientas cotizaciones semanales del asegurado; b) que tenga sesenta años de edad cumplidos y, c) que se encuentre privado de un trabajo remunerado, así como que se solicite el otorgamiento de la pensión y que el asegurado haya sido dado de baja del seguro del régimen obligatorio, requisitos que son necesarios para la procedencia del otorgamiento y pago de la pensión, mas no para efectos de considerar la fecha a partir de la cual deberá empezar a cubrirse, pues atendiendo a la finalidad perseguida por el legislador, consistente en la protección

del trabajador y su familia contra el riesgo por desocupación en edad avanzada, debe concluirse que el momento a partir del cual habrá de efectuarse el pago de la pensión, surge desde que el asegurado cumple con los requisitos antes señalados, y sólo en el evento de que no pueda precisarse la fecha en que el asegurado los satisfizo, deberá entonces atenderse a la fecha de la solicitud correspondiente, o bien a la de presentación de la demanda laboral.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164733, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T.J/23, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, abril de 2010, p. 2407, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. EL REQUISITO PARA SU OTORGAMIENTO CONSISTENTE EN QUE EL TRABAJADOR QUEDE PRIVADO DE TRABAJO REMUNERADO, PREVISTO EN EL ARTÍCULO 145 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, CORRELATIVO DEL NUMERAL 154 DE LA LEY VIGENTE, PUEDE COMPROBARSE PRESUNCIONALMENTE CON EL AVISO DE BAJA O CON OTRO DOCUMENTO EXPEDIDO POR EL INSTITUTO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE CONTRAPONGA CON OTRA PRUEBA. Los requisitos previstos en el artículo 145 de la Ley del Seguro Social derogada, y su correlativo 154 de la Ley vigente, a efecto de acreditar la obtención de la pensión de cesantía en edad avanzada, son: tener reconocidas un mínimo de quinientas cotizaciones semanales (actualmente mil doscientas cincuenta semanas); haber cumplido sesenta años de edad; y quedar privado de trabajo remunerado. Ahora bien, este último requisito puede comprobarse presuncionalmente con el aviso de baja o con otro documento expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, siempre y cuando no se contraponga con otra prueba.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 165600, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.259 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, enero de 2010, p. 2021, tipo: aislada. CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. PARA LA OBTENCIÓN DE LA PENSIÓN CORRESPONDIENTE EN TÉRMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN EL CASO DE TRABAJADORES QUE HAYAN COTIZADO EN EL RÉGIMEN ANTERIOR, ÉSTOS DEBEN ACREDITAR ESTAR LEGITIMADOS PARA ELLO. Los artículos tercero y undécimo transitorios de la Ley del Seguro Social vigente, establecen para los trabajadores que hayan cotizado en el régimen de la anterior legislación, y que soliciten la obtención y disfrute de alguna de las pensiones, la posibilidad de acogerse a los beneficios de cualquiera de los dos esquemas. Sin embargo, cuando un asegurado que haya cotizado bajo el régimen de la derogada Ley del Seguro Social,

solicita alguna pensión en términos de la actual legislación, la autoridad laboral tiene la facultad para analizar si procede la aplicación de una u otra ley, lo cual resulta lógico, porque si quien se dice con derecho a alcanzar una pensión dada su edad (cesantía en edad avanzada) y por encontrarse desempleado en términos de las actuales disposiciones de la citada Ley debe demostrar, como presupuesto de su acción, estar legitimado en la causa para su reclamo, como se advierte del contenido de los numerales 154, 155 y demás relativos de la vigente Ley, y que se resumen en dos supuestos: 1) estar vigente en sus derechos al momento de instar la demanda laboral, y reunir los requisitos consistentes en haber quedado privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad, así como tener reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales; o 2) haber cotizado bajo el régimen de seguridad social de la actual Ley del Seguro Social y satisfacer los requisitos de edad, haber quedado privado de trabajo remunerado y el mínimo de cotizaciones; de tal forma que si no se actualiza alguna de esas hipótesis, la acción se torna improcedente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173822, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 178/2006, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, diciembre de 2006, p. 195, tipo: jurisprudencia. CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, EL OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN RESPECTIVA SÓLO PROCEDE CUANDO LA CESACIÓN EN EL TRABAJO ES INVOLUNTARIA. El artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece, entre otros, el derecho al seguro de cesación involuntaria del trabajo como garantía de seguridad social para los trabajadores, el cual es regulado por el artículo 154 de la Ley del Seguro Social —y los diversos 143 y 145 de la Ley anterior vigente hasta 1997— que prevé que el derecho al goce de la pensión de cesantía en edad avanzada requiere, en esencia, que el asegurado cuente con cierto número de cotizaciones semanales reconocidas; haya cumplido sesenta años de edad y quede privado de trabajos remunerados. De lo anterior se advierte, que tal pensión tiene como finalidad compensar el riesgo de desocupación a que se ve sometido el asegurado debido a su edad, lo que es acorde a las garantías de supervivencia y tranquilidad procuradas en el indicado precepto constitucional, por lo que el último requisito para obtener la pensión de referencia exige que la causa que origine la falta de trabajo sea involuntaria, dada la finalidad que se persigue.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014595, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis:

I.6o.T.J/41 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 43, t. IV, junio de 2017, p. 2482, tipo: jurisprudencia. CUENTA INDIVIDUAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. REQUISITOS PARA QUE PROCEDA LA DEVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS DE RETIRO, CESANTÍA Y VEJEZ, Y VIVIENDA. De los artículos 154, 159, fracción I y 190 de la Ley del Seguro Social, se advierte que, para tener derecho a la devolución de los recursos de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez, el actor debe tener sesenta años o más para retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o, en caso de no reunir el número mínimo de cotizaciones semanales, seguir cotizando hasta cubrir las 1,250 semanas de cotización necesarias para que opere la pensión de cesantía en edad avanzada. Asimismo, de los numerales 40 y 43 Bis de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, en relación con los artículos citados en primer término, se colige que la devolución de los recursos de la subcuenta de vivienda está condicionada a que el trabajador obtenga una pensión y que no haya recibido un crédito para vivienda, o a que el trabajador tenga sesenta años o más; por tanto, si en el caso, el trabajador mencionó que no había recibido una pensión y que tenía menos de esa edad, no tiene derecho a la devolución de los recursos de las subcuentas mencionadas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2011902, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.J/3 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 31, t. IV, junio de 2016, p. 2511, tipo: jurisprudencia. APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL. SI EL TRABAJADOR SOLICITA LA DEVOLUCIÓN DE LOS FONDOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA DE VIVIENDA, RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, SIN CONTAR CON EL REQUISITO DE EDAD MÍNIMA, LA AUTORIDAD NO DEBE ABSOLVER SOBRE DICHAS PRESTACIONES, SINO DEJAR A SALVO SUS DERECHOS PARA QUE LOS HAGA VALER EN EL MOMENTO OPORTUNO. Para gozar de las prestaciones de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el trabajador debe reunir los requisitos que establece el artículo 154 de la Ley del Seguro Social, esto es, tener 60 años de edad y demostrar que se encuentra privado de un trabajo remunerado. Asimismo, debe considerarse que para la devolución de los recursos de vivienda, subsisten como único criterio las reglas previstas en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, relativas a que el trabajador cumpla 65 años de edad o adquiera el derecho a disfrutar de una pensión por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, incapacidad permanente total o permanente parcial del 50% o más, en los términos de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 31 de junio de 1997, o

de algún plan de pensiones establecido por su patrón o derivado de una contratación colectiva. De ahí que si el trabajador no reúne el requisito de edad mínima exigida por la norma, (60) años para retiro y (65) años para vivienda, carece de derecho para solicitar la devolución de los recursos acumulados en la cuenta individual, pero es ilegal que la autoridad responsable absuelva sobre dichas prestaciones, sino que debe dejar a salvo sus derechos, en virtud de que puede ejercer la acción en otra oportunidad, una vez reunidos los elementos de la acción necesarios, en relación con el reclamo de los fondos citados, so pena de que, de no estimarlo así, en ocasión posterior el ejercicio de la acción pudiese verse en riesgo, ante la eventual oposición de la excepción perentoria de cosa juzgada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017043, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.159 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 54, t. III, mayo de 2018, p. 2845, tipo: aislada. TRABAJADORES PENSIONADOS CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA QUE REINGRESAN A LABORAR. TIENEN DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS SUBCUENTAS DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO, APORTADAS CONFORME AL NUEVO MARCO JURÍDICO EN QUE COTIZARON, SI NO REÚNEN LOS REQUISITOS PARA OBTENER OTRA PENSIÓN. Si un trabajador que goza de una pensión conforme a la Ley del Seguro Social derogada, cuya consecuencia es, entre otras, que las subcuentas de cesantía, vejez y cuota social y estatal se transfieran al gobierno federal para su eventual financiamiento, ingresa nuevamente a la actividad productiva y a cotizar ante los institutos y organismos correspondientes; al concluir esta nueva fase de su vida laboral activa, procede la entrega o devolución del saldo total de la cuenta individual de ahorro para el retiro que haya acumulado con motivo del reingreso y haber cotizado conforme a la Ley del Seguro Social vigente, siempre que no vaya a ser utilizado para obtener otra pensión, habida cuenta que esta Ley, en su artículo 154, establece que para gozar, por ejemplo, de las prestaciones del seguro de cesantía se requiere, además de contar con 60 años o más de edad, que el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y, de no reunirlos, la Ley autoriza 2 opciones: a) el retiro del saldo de su cuenta individual en una sola exhibición; o, b) seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Así, cuando opte por la primera hipótesis, el trabajador tendrá derecho a que la Afore le devuelva y entregue el saldo total acumulado, que incluye las subcuentas de cesantía, vejez, cuota social y estatal, sin que pueda negarse a hacerlo alegando que los recursos

deben enviarse al gobierno federal, pues no pueden ni deben servir para refaccionar la pensión de que ya gozaba el trabajador con base en la normativa anterior, en atención a que el financiamiento de esta última es distinto, y el régimen pensionario derivado de la Ley del Seguro Social derogada no debe confundirse con el que proviene de la legislación vigente, máxime si se considera que las pensiones del nuevo régimen son financiadas con todos los recursos que los trabajadores acumularon durante su vida laboral en su cuenta individual y, por tanto, se encuentran exclusivamente a cargo de los propios asegurados por conducto de su administradora de fondos para el retiro.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2001007, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 52/2012 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro IX, t. 1, junio de 2012, p. 482, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. PARA SU OTORGAMIENTO ES NECESARIO ACREDITAR QUE EL HECHO QUE LA ORIGINA ACAECIÓ DURANTE EL TIEMPO EN QUE EL TRABAJADOR ESTUVO SUJETO AL RÉGIMEN OBLIGATORIO O DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. La conservación de derechos tiene como intención proteger al trabajador que en su momento estuvo asegurado, para que prosiga gozando de ciertos derechos aun cuando hubiera dejado de pertenecer al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que el trabajador que cumpla los requisitos para obtener una pensión dentro del periodo de conservación de derechos habrá incorporado a su esfera jurídica la tutela a tal derecho, en términos del artículo 280 de la Ley del Seguro Social derogada, del que derivan dos supuestos: el referido a la imprescriptibilidad del derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, el cual opera una vez que el asegurado cumple con los requisitos de edad y número de cotizaciones que prevé el artículo 145 de dicho ordenamiento, por lo que puede solicitarlo en cualquier momento al Instituto Mexicano del Seguro Social; y el que se refiere al término de la relación laboral sin que el asegurado haya cumplido con los requisitos relativos, en el que la propia Ley le preserva sus derechos por el tiempo que consigna el artículo 182 del mismo ordenamiento legal. Consecuentemente, la condición para el otorgamiento de la pensión de cesantía en edad avanzada es acreditar que el hecho que le dé origen haya acaecido durante el tiempo en que el trabajador estuvo sujeto al régimen obligatorio o dentro del periodo de conservación de los derechos respectivos, sin que su procedencia dependa del momento en que se reclamen, pues considerarlo así equivaldría a introducir un elemento ajeno a la norma aplicable.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162922, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.457 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, febrero de 2011, p. 2255, tipo: aislada. CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. SI EL ASEGURADO DEMANDA EL OTORGAMIENTO DE DICHA PENSIÓN, CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DESVIRTUAR LAS PRESUNCIONES DE QUE EL TRABAJADOR QUEDÓ PRIVADO DE TRABAJO REMUNERADO Y DE QUE ESA CESACIÓN FUE INVOLUNTARIA. De las jurisprudencias 2a./J. 178/2006 y 2a./J. 32/2010, emitidas por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicadas en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, tt. XXIV, diciembre de 2006, p. 195 y XXXI, marzo de 2010, p. 948, respectivamente, de rubros: “CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, EL OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN RESPECTIVA SÓLO PROCEDE CUANDO LA CESACIÓN EN EL TRABAJO ES INVOLUNTARIA” y “CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. EL ASEGURADO QUE DEMANDA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EL OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN RELATIVA, GOZA DE LA PRESUNCIÓN DE QUE SE ENCUENTRA PRIVADO DE TRABAJO REMUNERADO”, se advierte que cuando el asegurado cumple 60 años y demanda del Instituto Mexicano del Seguro Social el otorgamiento de una pensión por cesantía en edad avanzada al satisfacer el número de semanas cotizadas que exige la Ley del Seguro Social, por ese solo hecho goza de la presunción en su favor, de que está privado de trabajo remunerado. Pues bien, ante la falta de prueba ofrecida por el Instituto demandado que desvirtúe dicha presunción, ésta debe hacerse extensiva al requisito de que la cesación fue involuntaria, toda vez que la finalidad del otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada es compensar el riesgo de desocupación a que se ve sometido el asegurado debido a su edad, circunstancia que es ajena a la voluntad del solicitante de la pensión, ya que, se reitera, su sola edad limita las oportunidades para obtener un trabajo remunerado, por lo que corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social desvirtuar ambas presunciones, es decir, que el asegurado quedó privado de trabajo remunerado y que ello fue involuntario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193365, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.2o.A.T.38 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 844, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LE CORRESPONDE DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO QUE SOLICITE PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA SE ENCUENTRA PRIVADO DE TRABAJO REMUNERADO (LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE 1997).

La privación de trabajo remunerado es un requisito negativo que la fracción III, del artículo 145 de la Ley del Seguro Social exige al asegurado para tener derecho a la pensión de cesantía en edad avanzada, y como por trabajo remunerado debe entenderse la percepción que se recibe en una relación de trabajo, dado que la finalidad de la pensión es la de compensar el riesgo de la desocupación a que se ve sometido el asegurado, debido a su edad, si en una contienda contra el Instituto Mexicano del Seguro Social, el asegurado afirma en su demanda que carece de trabajo remunerado, de atribuirle la carga probatoria se le obligaría a probar un hecho negativo (falta de trabajo), en contravención al principio procesal de derecho que exime de probar al que niega un hecho, tocando por ello al Seguro Social, en caso de existir controversia sobre este punto, demostrar que el actor sí cuenta con trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 174215, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.232 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, septiembre de 2006, p. 1511, tipo: aislada. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. EL REQUISITO DE HABER CAUSADO BAJA DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL PARA SU OTORGAMIENTO, NO ES EXIGIBLE PARA AQUELLOS QUE HABIENDO DEJADO DE PERTENECER A AQUÉL, CONTINUARON CON LOS BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL MEDIANTE SU INCORPORACIÓN EN EL VOLUNTARIO (INTERPRETACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 145 Y 146 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ABROGADA). El artículo 145 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, señala los requisitos para tener derecho a la pensión por cesantía en edad avanzada, los cuales son: I. Tener reconocido en el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales; II. Haber cumplido sesenta años de edad; y, III. Quedar privado de trabajo remunerado. Por su parte, el diverso artículo 146 de la citada legislación señala el día en que comienza el derecho al goce de la referida pensión y los requisitos que deben cubrirse, consistentes en: a) solicitar el otorgamiento de dicha pensión; y, b) haber sido dado de baja del régimen del seguro obligatorio. Ahora bien, del análisis de dichos preceptos se concluye que no contienen requisitos diferentes o contradictorios, ni que se excluyan entre sí, sino complementarios. Por tanto, para la procedencia de la pensión de cesantía en edad avanzada, el trabajador debe demostrar tener reconocidas un mínimo de quinientas cotizaciones semanales; haber cumplido sesenta años de edad y quedar privado de trabajo remunerado; así como solicitar su otorgamiento y acreditar que fue dado de baja en el régimen del seguro obligatorio; sin embargo, este último requisito sólo es exigible para aquellos trabajadores que se encuentren asegurados dentro del régimen

obligatorio del Seguro Social en los casos previstos en los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social abrogada, pero no cuando el asegurado se encuentra inscrito dentro del régimen de seguridad social por haber solicitado su continuación voluntaria, toda vez que su incorporación a él presupone que el asegurado fue dado de baja por su patrón o sujeto obligado y, por tanto, se encuentra privado de trabajo remunerado, pues en términos del artículo 194 de la aludida legislación, se requiere haber sido dado de baja del régimen obligatorio por el patrón para poder solicitar su continuación en el régimen voluntario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167299, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 63/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, mayo de 2009, p. 102, tipo: jurisprudencia. CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. AL ENTABLAR LA DEMANDA EL ASEGURADO DEBE REUNIR EL REQUISITO DE EDAD PREVISTO EN EL ARTÍCULO 145 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997. La legitimación “*ad causam*” implica tener la titularidad de un derecho susceptible de ser cuestionado en el juicio, la cual es indispensable para obtener sentencia favorable y la legitimación “*ad proesum*” es la potestad legal para acudir al órgano jurisdiccional con la petición de que se inicie la tramitación del juicio o de una instancia. En congruencia con lo anterior, el asegurado que pretenda demandar del Instituto Mexicano del Seguro Social, al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, la pensión de cesantía en edad avanzada, previamente a presentar la demanda ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, debe reunir los requisitos de los artículos 145 y 146 de dicha Ley, dado que el incumplimiento de alguno de ellos se traducirá en su falta de legitimación en la causa, provocando la improcedencia de la pretensión deducida en juicio, en este caso, el otorgamiento y pago de dicha pensión; es decir, el asegurado debe satisfacer el requisito de edad exigido en el indicado artículo 145, antes de presentar la demanda, ya que no es permisible que lo haga durante la secuela procesal. Por tanto, no es posible postergar su cumplimiento hasta la etapa de demanda y excepciones donde se fija la controversia, porque los elementos sustantivos deben estar satisfechos antes de iniciarse el juicio, sin que una cuestión procesal como la relativa a la fijación de la litis pueda modificarlos. Lo anterior resulta también aplicable desde que el asegurado solicite en el citado Instituto el pago de la pensión referida.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162520, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: V.lo.C.T.96 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII,

marzo de 2011, p. 2390, tipo: aislada. PENSIÓN POR CESANTÍA. LOS ASEGURADOS QUE LA OBTENGAN CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN EL RUBRO DE CUOTA SOCIAL, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ. De los artículos 139 y 168, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, vigentes hasta el 30 de junio de 1997, se advierte que la cuota social es un concepto que se aporta por el gobierno federal para ser depositado en la cuenta individual del trabajador asegurado que, entre otros propósitos, tiene el de respaldar pensiones a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social. De suerte que ante ello, conforme a los artículos transitorios décimo tercero, inciso b), del decreto de expedición de la Ley del Seguro Social, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 21 de diciembre de 1995 y segundo del decreto publicado en este medio de difusión oficial el 24 de diciembre de 2002, que modificó el transitorio noveno de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, en relación con los citados artículos de la Ley del Seguro Social, los recursos acumulados por concepto de cuota social en la cuenta individual del trabajador pensionado deben transferirse al gobierno federal, que es a quien corresponde financiar su pensión a cargo del referido Instituto, la cual conforme al invocado artículo 139, se incrementa por las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que corresponderían a cada pensionado, y se cubre con recursos provenientes de la cuota social, integrada únicamente con las aportaciones del gobierno federal como se establece en el aludido numeral 168, fracción IV; en consecuencia, los asegurados que obtengan la pensión por cesantía en edad avanzada conforme al régimen de seguridad social derogado no tienen derecho al retiro de los recursos acumulados en el rubro de cuota social de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 203021, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VI.1o.2 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, marzo de 1996, p. 984, tipo: aislada. PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. LAS PRESTACIONES QUE CONTIENE EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. SÓLO PROCEDEN SI LA PRIVACIÓN DEL TRABAJO SE DEBIÓ A UNA INCAPACIDAD O INHABILITACIÓN DERIVADA DE UN RIESGO NO PROFESIONAL. Si se otorga a un trabajador la pensión por cesantía en edad avanzada conforme a lo dispuesto por el artículo 145 de la Ley del Seguro Social en vigor, no tiene como consecuencia automática derecho a las prestaciones que contempla el artículo 54 de la Ley Federal del Trabajo, pues dicho artículo precisa que se pagará un mes de salario y doce días por

cada año de servicios al trabajador que haya sufrido una incapacidad o inhabilitación para trabajar proveniente de un riesgo no profesional, o de ser posible, si así lo desea, a que se le proporcione otro empleo compatible con sus aptitudes; en tanto que el otorgamiento del seguro de cesantía en edad avanzada no constituye forzosa y necesariamente una incapacidad o inhabilitación proveniente de un riesgo no profesional para que pueda quedar comprendida en la hipótesis prevista por el artículo citado, habida cuenta que el seguro de cesantía en edad avanzada se otorga al asegurado que tenga reconocido en el Instituto Mexicano del Seguro Social, un mínimo de quinientas cotizaciones semanales, que haya cumplido sesenta años de edad y quede privado de trabajo remunerador por cualquier causa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2011972, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.48 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 31, t. IV, junio de 2016, p. 2881, tipo: aislada. CRÉDITO DE VIVIENDA OTORGADO POR EL INFONAVIT. SU CANCELACIÓN ES IMPROCEDENTE CUANDO AL TRABAJADOR SE LE CONCEDE UNA PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. Los trabajadores que dejan de laborar porque adquieren una pensión por cesantía en edad avanzada, conforme al marco normativo aplicable, no tienen derecho a la cancelación del crédito de vivienda que tengan con el Infonavit, pues en la exposición de motivos de la Cámara de Diputados, de 28 de marzo de 1972, en relación con el artículo 51 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores se señaló: “Para no poner en peligro el patrimonio familiar derivado de los derechos que otorgan a los trabajadores, éstos quedarán asegurados de modo que, en caso de incapacidad total o de muerte, cesen las obligaciones contraídas con el Instituto. Todos los gastos de este aseguramiento correrán a cargo de la institución”, y en la diversa de 19 de noviembre de 1985, se estableció que de: “las experiencias recogidas durante 13 años de vida de la institución, han demostrado la necesidad de que la liberación del adeudo también alcance a aquellos trabajadores acreditados que se incapaciten en forma parcial permanente en una proporción del 50% o más, o que se les considera afectos a una invalidez definitiva en los términos de la Ley del Seguro Social; por lo que a fin de contemplar esta prestación, se propone adicionar el citado artículo 51 de la Ley, para fijar la modalidad de que el derecho a la liberación del adeudo en estos supuestos, operará si el trabajador no es sujeto de una nueva relación de trabajo durante un lapso de dos años siguientes a la fecha en que se determina la incapacidad parcial permanente del 50% o más, o la invalidez definitiva, lapso durante el cual gozará de una prórroga sin causa de intereses para el pago de su crédito”. De lo anterior se concluye que el

legislador consideró para autorizar la cancelación de los créditos de vivienda otorgados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, la imposibilidad del deudor de allegarse de los recursos económicos suficientes para enfrentar sus obligaciones crediticias, por causa de la pérdida de la salud o la vida, esto es, cuando por una causa ajena a la voluntad del trabajador se pone en riesgo el patrimonio familiar derivado de los derechos que se otorgan a los trabajadores. De ahí que sólo en los supuestos de muerte, incapacidad total o parcial permanente del 50% o más y de invalidez definitiva (por enfermedades no profesionales), es que procede ese beneficio, pues se entiende que para el legislador, la edad en sí misma considerada, no es un motivo manifiesto para no poder allegarse de los recursos suficientes para cumplir con esas obligaciones, ni imposibilita al operario a desempeñar sus funciones; máxime, si se tiene en consideración que es por la voluntad del trabajador, y no por una causa ajena que, al cumplir los requisitos de la edad, puede acceder al beneficio de una pensión por cesantía en edad avanzada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2025337, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis: (IV Región) 1o.38 L (11a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, tipo: aislada. PRESCRIPCIÓN PARA RECLAMAR EL PAGO RETROACTIVO DE LAS DIFERENCIAS DE UNA PENSIÓN A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). ES IMPROCEDENTE CUANDO EL ERROR ARITMÉTICO RECAE EN LA CONDUCTA NEGLIGENTE DEL ENTE ASEGURADOR.

Hechos. Un pensionado demandó del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la rectificación y pago correcto de su pensión por cesantía en edad avanzada, al considerar que cotizó más semanas y con un salario promedio diferente al que dicho organismo le reconoció. El Instituto, al dar contestación, opuso la excepción de prescripción prevista en el artículo 279, fracción I, inciso a), de la Ley del Seguro Social derogada para que, en caso de ser condenado a pagar las diferencias retroactivas, sólo se hiciera por un año anterior a la presentación de la demanda. La Junta determinó improcedente dicha excepción y condenó a pagar las diferencias correspondientes desde el momento en que se le otorgó la pensión.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que la prescripción para reclamar el pago retroactivo de las diferencias de una pensión a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social es improcedente, cuando el error aritmético recae en la conducta negligente del ente asegurador.

Justificación. Lo anterior es así, ya que para que no opere la prescripción es importante establecer si el error aritmético es atribuible al ente asegurador; esto es, cuando el supuesto descuido u omisión alegada por el demandado

se encuentre contradicha con el cúmulo de pruebas aportadas en juicio y que lleven a advertir plenamente la mala intención del Instituto en lograr un resultado contrario al derecho del pensionado, lo que en el caso se traduce cuando, al momento de otorgar la pensión de cesantía en edad avanzada, el Instituto no tomó en cuenta todas las semanas cotizadas que ya le tenía reconocidas y que, por ende, eran de su conocimiento; haciendo así evidente la mala fe, porque se deduce que el ente asegurador tenía en su poder la cantidad de datos suficientes para otorgar la pensión con las semanas de cotización reconocidas y, aun así, no quiso hacerlo, a sabiendas del detrimento económico que provocaría en el asegurado y con plena intención de otorgarla en menor cuantía a la que en derecho correspondía, equiparándose así al error aritmético atribuible al ente asegurador que establece la tesis de jurisprudencia 2a./J. 57/2018 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de título y subtítulo: “PENSIONES A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 273, FRACCIÓN I, INCISO A), DE LA DEROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL, LO OBLIGA A PAGAR LAS DIFERENCIAS RESPECTIVAS DESDE LA FECHA EN QUE OTORGÓ ESA PRESTACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO LE SEA IMPUTABLE EL ERROR ARITMÉTICO EN SU CUANTIFICACIÓN Y NO PROVENGA DE DATOS INCORRECTOS PROPORCIONADOS POR EL PATRÓN”. En estas condiciones, para que el juzgador pueda determinar si opera la excepción de prescripción o no, es indispensable que ubique en cuál de las siguientes tres hipótesis se actualizó el error en la cuantificación de la pensión: 1) el supuesto genérico, esto es, cuando el asegurado haya demostrado que tiene más semanas cotizadas pero, por algún motivo no atribuible al ente asegurador, la indebida cuantificación obedeció a un desconocimiento de datos, ya sea porque la patronal no los informó, o bien, porque derivado de la falta de pruebas o perfeccionamiento de ellas en el procedimiento laboral, operó la presunción en favor del actor (sólo en este supuesto opera la prescripción); 2) el error netamente aritmético, atribuible al ente asegurador, pero derivado de una mala operación matemática, esto, ya sea por partir de una premisa falsa, o bien, por tomar en consideración un índice diverso al aplicable para los incrementos de la pensión; o, 3) negligente cuantificación de la pensión, derivado de la evidente mala fe por parte del Instituto demandado, siempre que de las constancias procesales se desprenda, sin lugar a dudas, que contaba con todos los datos y reconocimiento de semanas cotizadas mayor a las que tomó en consideración al momento de emitir y otorgar la resolución de pensión. *Nota:* la tesis de jurisprudencia 2a./J. 57/2018 (10a.) citada aparece publicada en el *Semanario Judicial de la Federación* del 6 de julio de 2018 y en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, libro 56, t. I, julio de 2018, p. 558, registro digital: 2017359.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014432, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 55/2017 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 43, t. II, junio de 2017, p. 998, tipo: jurisprudencia. FONDOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA DE VIVIENDA. LOS ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS SUJETOS AL SISTEMA PENSIONARIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, DEBEN SOLICITAR LA TRANSFERENCIA DE LOS QUE NO HUBIESEN SIDO APLICADOS COMO PAGO DE UN CRÉDITO, A LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO, A FIN DE QUE SE DESTINEN A LA CONTRATACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTES O SU ENTREGA. En aplicación del artículo 40 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, los asegurados y sus beneficiarios que estén sujetos al régimen de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, deben solicitar al Instituto la transferencia a las administradoras de fondos para el retiro de los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda que no hayan sido aplicados para un crédito de vivienda, con la finalidad de que sean destinados para la contratación de las prestaciones de seguridad social correspondientes o su entrega, en los supuestos y bajo las condiciones que establecen las leyes del Seguro Social y de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Mandato que es acorde al artículo 123, apartado A, fracciones XII y XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues la disposición legal aludida regula la modalidad en la que los recursos que no cumplieron su cometido en el goce de un crédito de vivienda, se canalizarán para beneficio de los asegurados y sus beneficiarios, como lo es la contratación de una renta vitalicia; lo que representa para el trabajador una medida de protección y previsión en aras de garantizarle una mejor pensión, ocupando los recursos de vivienda que no cumplieron su finalidad constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2007890, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: III.4o.T.23 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 12, t. IV, noviembre de 2014, p. 2971, tipo: aislada. INFONAVIT. ESTÁ FACULTADO PARA ENTREGAR DIRECTAMENTE LOS FONDOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA, SIN NECESIDAD DE PREVIA TRANSFERENCIA A LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO, A LOS TRABAJADORES PENSIONADOS CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997. Es procedente que la Junta de Conciliación y Arbitraje se ocupe de la reclamación contra el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, aunque no se haya demandado a la

Administradora de Fondos para el Retiro correspondiente, toda vez que el citado Instituto está facultado para entregar directamente los fondos de la subcuenta de Vivienda del régimen 1997 al pensionado que reúna los requisitos legales. Lo anterior encuentra su fundamento en la interpretación armónica y sistemática del artículo octavo transitorio de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; de las disposiciones primera, décima, décima segunda, y de la parte considerativa del Acuerdo por el que se expiden las disposiciones de carácter general para la entrega de los recursos de la subcuenta de Vivienda 97, a los trabajadores pensionados a los que se refiere el artículo octavo transitorio vigente de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de julio de 2012, de donde se colige que ya no existe necesidad de previa transferencia que realizaba el Instituto a la Administradora de Fondos para el Retiro para que ésta, a su vez, los entregara a las personas que obtuvieron una pensión durante el periodo comprendido del 1 de julio de 1997 al 12 de enero de 2012.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 179138, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.7o.T.82 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, marzo de 2005, p. 1059, tipo: aislada. ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORES). NATURALEZA LABORAL DE LAS APORTACIONES VOLUNTARIAS, CONFORME A LOS ARTÍCULOS 159 Y 169 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. El artículo 159 de la Ley del Seguro Social establece que en materia de fondos para el retiro deberá abrirse una cuenta individual para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, a fin de que en ella se depositen las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto de seguros para el retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como sus rendimientos, y que dicha cuenta estará integrada por las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Vivienda y Aportaciones voluntarias. Por tanto, el hecho de que la subcuenta de Aportaciones voluntarias provenga exclusivamente del asegurado, no puede variar su naturaleza laboral, pues está prevista en la citada Ley como integradora de la cuenta individual, y si bien es cierto que el diverso numeral 169 del mismo ordenamiento excluye dichas aportaciones de la inembargabilidad, ello tampoco permite concluir que su naturaleza sea diversa a la laboral, puesto que el objeto de dicha restricción se debe a que las subcuentas relativas a los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la de Vivienda, constituyen prestaciones mínimas e irrenunciables que obedecen al espíritu proteccionista de la Ley del Seguro Social a fin de preservar la subsistencia de un trabajador; de ahí

que tal excepción sea insuficiente para desvirtuar la naturaleza laboral de la subcuenta de Aportaciones voluntarias.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 162328, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.P.T.4 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, abril de 2011, p. 1379, tipo: aislada. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA. ES IMPROCEDENTE SU OTORGAMIENTO CUANDO SE DISFRUTA DE UNA PENSIÓN DE INVALIDEZ (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 160 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE). El artículo 160 de la Ley del Seguro Social vigente dispone: “El pensionado que se encuentre disfrutando de una pensión de cesantía en edad avanzada, no tendrá derecho a una posterior de vejez o de invalidez”. De la redacción de este precepto se deduce la incompatibilidad en el disfrute de las pensiones que contempla, ya que determina con claridad que la pensión por cesantía en edad avanzada excluye el goce de la de vejez y la de invalidez. En este orden de ideas, de la interpretación del citado artículo se concluye que cuando se demuestra que el actor disfruta de una pensión de invalidez, ello hace improcedente, por incompatible, que demande la de cesantía en edad avanzada, pues basta que se acredite que disfruta una de esas pensiones para que se excluyan las otras, sin importar el orden en que se solicite una u otra, ya que finalmente se trata de la misma hipótesis que regula dicho precepto; no obstante ello, la única pensión con la que pueden coexistir es la que obtenga el asegurado derivada de un padecimiento y/o lesión ocasionados por riesgo de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2010654, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.147 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 25, t. II, diciembre de 2015, p. 1294, tipo: aislada. PENSIÓN POR VEJEZ. FECHA QUE DEBE CONSIDERARSE PARA SU PAGO, CUANDO EL ASEGURADO DEJÓ DE TRABAJAR ANTES DE CONTAR CON 65 AÑOS. De acuerdo con el artículo 162 de la Ley del Seguro Social, para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere: a) que el asegurado haya cumplido 65 años de edad; y, b) tenga reconocidas por el Instituto 1,250 cotizaciones semanales. Asimismo, de conformidad con el diverso numeral 163 de la misma legislación, el otorgamiento de la pensión por vejez sólo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el citado artículo 162. En tal virtud, cuando el asegurado dejó de laborar antes de cumplir los 65 años y al llegar a esta edad solicita el pago de su pensión por

vejez, ésta debe otorgarse y pagarse si al realizar esa solicitud cuenta con el número de 1,250 cotizaciones reconocidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, pues en esta hipótesis es indudable que cumple con los requisitos a que aluden los artículos 162 y 163 de la Ley relativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 197072, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XIX.1o.22 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, enero de 1998, p. 1137, tipo: aislada. PENSIÓN POR VEJEZ. IMPRESCRIPTIBILIDAD DEL DERECHO A SOLICITARLA EN EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL. Una interpretación integral del artículo 280 de la Ley del Seguro Social permite establecer que contempla dos hipótesis, a saber: aquella que se refiere a la imprescriptibilidad del derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, la cual opera una vez que el asegurado ha satisfecho los requisitos de edad y número de cotizaciones que prevé el artículo 138 de dicho ordenamiento; derecho que es inextinguible, por lo que puede solicitarlo el asegurado en cualquier momento al Instituto Mexicano del Seguro Social para que le retribuya a través del llamado “seguro de vejez”, las aportaciones efectuadas durante el tiempo que estuvo cotizando y la segunda, que se refiere al caso cuando termina la relación laboral sin que el asegurado haya cumplido con los requisitos relativos de mérito, en el que la propia Ley le preserva sus derechos por el tiempo que consignan los artículos 182 y 183 del mismo ordenamiento legal; por lo que en la primera hipótesis resulta violatorio de garantías el que se declare prescrita la acción de solicitar el otorgamiento de esa pensión cuando se promueve la demanda respectiva después de dos años de que el trabajador dejó de prestar sus servicios para su último patrón.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021504, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 164/2019 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 74, t. I, enero de 2020, p. 1022, tipo: jurisprudencia. POR EL ESQUEMA PENSIONARIO DE LA DEROGADA LEY DE 1973 RÉGIMEN TRANSITORIO DEL SISTEMA DE PENSIONES ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA DE 1973 Y VIGENTE. EL LÍMITE SUPERIOR QUE SE DEBE APLICAR AL SALARIO PROMEDIO DE LAS 250 SEMANAS DE COTIZACIÓN QUE SIRVE DE BASE PARA CUANTIFICAR LAS PENSIONES DE LOS ASEGURADOS DEL RÉGIMEN TRANSITORIO, QUE OPTARON. Para cuantificar el monto de la pensión de vejez tratándose de asegurados que se ubican en el régimen transitorio y que se acogieron al esquema de pensiones de la derogada Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, resultan aplicables el tope máximo de diez veces el salario mínimo

previsto en el artículo 33, segundo párrafo, del citado cuerpo normativo, así como la jurisprudencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación 2a./J. 85/2010, de rubro: “SEGURO SOCIAL. EL SALARIO PROMEDIO DE LAS ÚLTIMAS 250 SEMANAS DE COTIZACIÓN, BASE PARA CUANTIFICAR LAS PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, TIENE COMO LÍMITE SUPERIOR EL EQUIVALENTE A 10 VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, ACORDE CON EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997”, pues al acogerse a los beneficios para la concesión de la pensión de vejez previstos en la Ley derogada, deben regirse por las disposiciones de esa normativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 196755, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VI.2o.109 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, febrero de 1998, p. 525, tipo: aislada. PENSIÓN DE VEJEZ PREVISTA EN LA ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL. PROCEDE SI EL INTERESADO ACREDITA LA VIGENCIA DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS DURANTE EL TIEMPO QUE PERTENECIÓ AL RÉGIMEN CITADO, EN EL MOMENTO DE DEMANDAR SU PAGO. La procedencia de la reclamación del pago de la pensión de vejez prevista en la Ley del Seguro Social anterior a la vigente, no se encuentra condicionada únicamente a que el interesado acredite haber cumplido con los requisitos establecidos en el artículo 138 del ordenamiento legal citado, relativos a que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tener reconocido por el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de quinientas cotizaciones semanales, sino que es indispensable, además, que el asegurado acredite que al momento de reclamar el pago de tal prestación, estaban vigentes sus derechos adquiridos durante el tiempo que perteneció al régimen de seguridad social, lo cual no resulta contradictorio con el artículo 280 de la Ley citada, en cuanto a que este precepto legal previene que el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, puesto que tal derecho se encuentra condicionado a que el asegurado satisfaga los requisitos establecidos en la propia Ley, previniendo, asimismo que, en el supuesto de que antes de cumplir con los requisitos relativos al número de cotizaciones o edad, se termine la relación laboral, el asegurado no habrá adquirido el derecho a recibir la pensión correspondiente; y de admitir que para gozar de una pensión de vejez sea suficiente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 138 indicado, implicaría, por una parte, contradecir la interpretación armónica de las disposiciones legales que rigen en materia de seguridad social y, por otra, desnaturalizar los objetivos perse-

guidos con la misma, ocasionando a cargo del Instituto indicado una erogación económica gravosa e ilegal; por tanto, si en un juicio laboral consta que en el momento de reclamar el pago de la pensión de vejez, el demandante no tenía vigentes sus derechos adquiridos durante el tiempo que prestó sus servicios a un patrón y en el cual estuvo afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social, la resolución que declara que el reclamante carece de legitimación no es ilegal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181505, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: VIII.3o.17 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, mayo de 2004, p. 1810, tipo: aislada. PENSIÓN POR VEJEZ. EL REQUISITO RELATIVO A LAS SEMANAS DE COTIZACIÓN PARA SU RECONOCIMIENTO, CONFORME AL ARTÍCULO 183 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA, DEBE SUSTENTARSE NECESARIAMENTE EN EL DESEMPEÑO DE UNA EFECTIVA RELACIÓN DE TRABAJO. El artículo 183, fracción II, de la Ley del Seguro Social derogada, establecía que si el trabajador dejaba de pertenecer al régimen del seguro obligatorio por un término mayor de tres años, era preciso que para conservar sus derechos adquiridos cotizara a partir de su reingreso un mínimo de veintiséis semanas; por otra parte, el diverso 12 del mismo ordenamiento legal establece que son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo; consecuentemente, de la relación armónica de ambos preceptos se desprende como presupuesto lógico para determinar las semanas de cotización para efectos del reconocimiento del periodo de conservación, y el posterior reclamo del pago de las pensiones previstas en la referida Ley, que el trabajador las genere desempeñándose en una efectiva relación de trabajo, pues no debe perderse de vista que el objeto de la tutela de la garantía de seguridad social prevista en la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 de la Constitución general de la República es, entre otros, el seguro de invalidez que da derecho a percibir una remuneración que procure la subsistencia del trabajador durante la vejez, después de haber concluido su ciclo de vida laboral que llevó a cabo bajo la dirección y dependencia de un patrón, ya que en términos del primer párrafo del artículo 8o. de la ley laboral, trabajador es: “La persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”; en tanto que por relación de trabajo, de conformidad con el primer párrafo del artículo 20 de la referida ley laboral, se entiende “cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario”; de ahí que dicha relación es la que permite reclamar válidamente el pago de las

pensiones previstas en la Ley del Seguro Social; de tal manera que la falta de una relación laboral en los términos anotados faculta al Instituto Mexicano del Seguro Social a oponer la excepción de falta de legitimación activa del trabajador por encontrarse fuera del periodo de conservación de derechos, aun cuando el propio trabajador haya justificado que después de la conclusión del vínculo laboral siguió efectuando directamente el pago de las cuotas correspondientes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171689, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.338 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, agosto de 2007, p. 1754, tipo: aislada. PENSIÓN DE VEJEZ. PARA SU OTORGAMIENTO EL ASEGURADO DEBE CUMPLIR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 162 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Y TENDRÁ DERECHO A SU PAGO A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE DEJE DE LABORAR. El primer párrafo del artículo 162 de la Ley del Seguro Social establece: “Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales”. De dicho precepto se advierte que son dos los requisitos esenciales que el asegurado que pretenda el otorgamiento de una pensión de vejez debe cumplir: 1. Que haya cumplido sesenta y cinco años de edad; y, 2. Que tenga reconocido por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales. En esa tesitura, cuando el asegurado cumple con dichos requisitos tendrá derecho a que se le otorgue, en términos de la Ley del Seguro Social, la aludida pensión; pero será a partir del momento en que deje de laborar cuando proceda su pago, de conformidad con el numeral 163 de la Ley en cita.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006577, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.102 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 6, t. III, mayo de 2014, p. 2091, tipo: aislada. PENSIÓN POR VEJEZ. LOS ASEGURADOS QUE LA OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO. Los trabajadores pensionados conforme al régimen establecido en la Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, no tienen derecho a retirar los recursos acumulados en los rubros de cesantía en edad avanzada

y vejez de la subcuenta individual, ni los recursos contenidos en los rubros de cuota social y aportación estatal a los ramos de cesantía y vejez, pues a ellos se refiere el artículo noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, al señalar “...los restantes recursos acumulados...”, toda vez que éstos deberán ser entregados por las administradoras de fondos para el retiro al gobierno federal, en virtud de que corre a cargo de éste el pago de las pensiones respectivas, de donde deviene la improcedencia de la entrega de los recursos contenidos en la subcuenta de aportación estatal a los ramos de cesantía y vejez, aspecto que es coherente con el sistema solidario contemplado en la derogada Ley del Seguro Social, cuyo régimen financiero administraba conjuntamente los recursos destinados al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2008977, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.130 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 17, abril de 2015, t. II, p. 1764, tipo: aislada. **PENSIÓN ANUAL DE VEJEZ. PARA DETERMINAR LA CUANTÍA BÁSICA MENSUAL E INCREMENTOS ANUALES, DEBE ATENDERSE A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 167 DE LA ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL.** Conforme al contenido de dicho numeral, la cuantía básica anual de la pensión, así como el porcentaje de incrementos anuales se deben aplicar al salario que corresponda al promedio de las últimas doscientas cincuenta semanas de cotización, siempre y cuando no exceda el límite establecido en el artículo 33 de la anterior Ley del Seguro Social, el cual deberá expresarse en veces el salario mínimo general para el Distrito Federal, para poder saber qué porcentaje corresponderá de cuantía básica y cuánto de incremento anual; ello mediante una división, es decir, salario promedio de las últimas 250 semanas de cotización / salario mínimo general para el Distrito Federal al momento de la jubilación = ubicación en la tabla de porcentajes. También se debe establecer si el actor tiene derecho a algún incremento anual, y para poder determinar cuántos incrementos anuales le corresponden a un jubilado, basta restar 500 semanas al número de semanas reconocidas; materializado lo anterior, se obtendría la siguiente fórmula: semanas reconocidas al asegurado – 500 semanas = total semanas; una vez que se sabe cuál es el número de semanas reconocidas, se debe dividir entre 52 (semanas de un año), para obtener el número de incrementos anuales, es decir: semanas reconocidas / 52 = número de incrementos anuales. Puede darse la circunstancia de que el resultado de la anterior operación, tenga fracciones de año o semanas, es decir, 23.11; 25.45; o, 23.79, esas fracciones

servirán para poder establecer si se tiene derecho a alguno de los incrementos a la cuantía básica establecidos en los incisos a) y b), del referido artículo 167, y la forma en la que se materializan esas fracciones de año en semanas, es mediante una simple multiplicación, es decir, la fracción de año por 52 (semanas que tiene un año) = semanas de cotización [artículo 167, incisos a) y b) de la anterior Ley del Seguro Social]. Así, para obtener el monto que corresponda al porcentaje de cuantía básica, al salario diario se le debe aplicar el 13%, es decir, salario diario promedio de las últimas 250 semanas de cotización + 13% = cuantía básica diaria, materializando lo que correspondería mensualmente, bastaría factorizar de la siguiente manera: cuantía básica diaria x 30 = cantidad mensual. Por otra parte, para obtener lo relativo al incremento anual, únicamente hay que aplicarle al salario promedio diario de las últimas 250 semanas de cotización el porcentaje del incremento anual, así como el número de incrementos anuales a los que tenga derecho, y de una interpretación sistemática del aludido artículo 167, este Tribunal Colegiado, estima que el número de incrementos anuales, se deben incorporar al porcentaje de incremento anual de la siguiente forma: porcentaje de incremento anual (tercera columna de la tabla del artículo 167) x número de incrementos anuales = porcentaje total de incremento anual, razón por la cual, para obtener lo relativo al incremento anual diario, sería en todo caso: salario promedio diario de las últimas 250 semanas de cotización + porcentaje del incremento anual (ya con el número de incrementos) = incremento anual diario. Y para obtener lo que le correspondería en forma mensual, bastaría con multiplicarlo por 30 (días del mes), es decir, incremento anual diario x 30 = incrementos anuales mensuales. Al resultado de esa operación deberá sumarse lo que haya resultado de cuantía básica, más el porcentaje de ayuda asistencial (en caso de que así hubiera procedido), para obtener la pensión mensual que corresponda.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167833, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 1a. XXV/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, febrero de 2009, p. 429, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LOS ARTÍCULOS 162, PRIMER PÁRRAFO, Y 169, PRIMER PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA, AL CONDICIONAR LA DISPOSICIÓN DE LOS FONDOS DEPOSITADOS EN LAS CUENTAS INDIVIDUALES DE AHORRO PARA EL RETIRO, NO VIOLAN EL ARTÍCULO 50. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Conforme al artículo 3o., fracción X, de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, las aportaciones de los trabajadores, patrones y del Estado han de manejarse a través de cuentas individuales propiedad de los trabaja-

dores con el fin de acumular saldos que se aplicarán para fines de previsión social o para la obtención de pensiones o como complemento de éstas; de ahí que la naturaleza de los fondos depositados en las cuentas de ahorro para el retiro es preventiva, ya que su finalidad es integrar un fondo que proteja los riesgos de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez de los asegurados, quienes podrán disponer de aquél cuando cumplan determinados requisitos legales. Por tanto, si bien es cierto que dichos fondos son propiedad de los trabajadores, también lo es que su disponibilidad está sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos al efecto. En ese sentido, se concluye que los artículos 162, primer párrafo, y 169, primer párrafo, de la Ley del Seguro Social, al condicionar la disposición de los fondos depositados en las cuentas individuales de ahorro para el retiro, no violan el artículo 5o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en tanto que no privan a los gobernados del producto de su trabajo. Ello es así, porque al señalar que para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, el asegurado debe haber cumplido sesenta y cinco años de edad, tener reconocidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales, y que los recursos depositados en la cuenta individual de cada trabajador son propiedad de éste con las modalidades establecidas en la ley de la materia y demás disposiciones aplicables, prevén restricciones cuya finalidad es proteger los fondos indicados para que al actualizarse alguno de los riesgos protegidos (retiro, cesantía en edad avanzada y vejez), los asegurados tengan recursos propios, ya sea mediante una pensión o efectuando retiros programados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2007103, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: I.6o.T.105 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 9, t. III, agosto de 2014, p. 1957, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 141 DE LA LEY RELATIVA, NO VIOLA EL DERECHO HUMANO A LA NO DISCRIMINACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1o. CONSTITUCIONAL (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997). Ese derecho constitucional proscribe cualquier distinción motivada por razones de género, edad, condición social, salud, religión o cualquier otra análoga que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. En congruencia con lo anterior, se estima que el artículo 141 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, al prever que el otorgamiento de la pensión de vejez, sólo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, siempre que cumpla con los re-

quisitos del artículo 138 de la misma Ley (tener sesenta y cinco años de edad y un mínimo de quinientas cotizaciones), no contraviene el derecho humano a la no discriminación, porque la norma no establece distinción alguna motivada por esas razones, sino que se encuentra dirigida a todos los asegurados que hayan dejado de trabajar y opten por la citada pensión, siempre que cumplan con los requisitos del artículo 138 de la citada Ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2021242, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a. LXXIV/2019 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 73, t. I, diciembre de 2019, p. 566, tipo: aislada. PENSIÓN DE VEJEZ. EL TOPE MÁXIMO DE DIEZ VECES EL SALARIO MÍNIMO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 33 DE LA DEROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973, NO RIGE PARA LOS ASEGURADOS DEL NUEVO RÉGIMEN TUTELADO EN LA LEY VIGENTE DE 1997. El tope máximo de diez veces el salario mínimo previsto en el segundo párrafo del artículo 33 citado no es aplicable para los asegurados del nuevo régimen o los que se hayan decidido por el actual esquema pensionario (esto es, los asegurados con base en la Ley derogada de 1973 que hayan cotizado conforme a las reglas del esquema de la Ley del Seguro Social de 1997 y se pensionen conforme a esta última), pues se deben regular por la normatividad vigente, al ser la que rige el nuevo sistema pensionario, por lo que no se verán afectados por la jurisprudencia 2a./J. 85/2010, de rubro: “SEGURO SOCIAL. EL SALARIO PROMEDIO DE LAS ÚLTIMAS 250 SEMANAS DE COTIZACIÓN, BASE PARA CUANTIFICAR LAS PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, TIENE COMO LÍMITE SUPERIOR EL EQUIVALENTE A 10 VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, ACORDE CON EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997”, ya que al haberse acogido al sistema de pensiones de la Ley del Seguro Social vigente, se les deben aplicar los parámetros de su artículo 28.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2015597, instancia: Primera Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 1a./J. 100/2017 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 48, t. I, noviembre de 2017, p. 225, tipo: jurisprudencia. DISCRIMINACIÓN INDIRECTA O POR RESULTADOS. ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN. Del derecho a la igualdad previsto en el artículo 1o. de la Constitución federal y en diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos ratificados por el Estado mexicano, se desprende que la discriminación puede generarse no sólo por tratar a personas iguales de forma distinta, o por ofrecer igual

tratamiento a quienes están en situaciones diferentes, sino que también puede ocurrir indirectamente cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutral ubica a un grupo social específico en clara desventaja frente al resto. En este sentido, los elementos de la discriminación indirecta son: 1) una norma, criterio o práctica aparentemente neutral; 2) que afecta negativamente de forma desproporcionada a un grupo social; y 3) en comparación con otros que se ubiquen en una situación análoga o notablemente similar. De lo anterior se desprende que, a fin de que un alegato de discriminación indirecta pueda ser acogido, es indispensable la existencia de una situación comparable entre los grupos involucrados. Este ejercicio comparativo debe realizarse en el contexto de cada caso específico, así como acreditarse empíricamente la afectación o desventaja producida en relación con los demás. Por su parte, a fin de liberarse de responsabilidad, el actor acusado de perpetrar el acto discriminatorio debe probar que la norma no tiene sólo una justificación objetiva sino que persigue un fin necesario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012715, instancia: Primera Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 1a./J. 49/2016 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 35, t. I, octubre de 2016, p. 370, tipo: jurisprudencia. IGUALDAD JURÍDICA. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 24 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. El precepto referido establece: “Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”. Ahora bien, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha interpretado en diversos instrumentos dicha disposición —Opinión Consultiva OC-4/84 del 19 de enero de 1984. Serie A, núm. 4; caso *Yatama vs. Nicaragua*. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 23 de junio de 2005. Serie C, núm. 127; caso *Castañeda Gutman vs. México*. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 6 de agosto de 2008. Serie C, núm. 184; caso *Perozo y otros vs. Venezuela*. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 28 de enero de 2009. Serie C, núm. 195— y, al respecto, ha sostenido que la noción de igualdad deriva directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona; sin embargo, no todo tratamiento jurídico diferente es discriminatorio, porque no toda distinción de trato puede considerarse, por sí misma, ofensiva de la dignidad humana. Por tanto, sólo es discriminatoria una distinción cuando “carece de una justificación objetiva y razonable”. Ahora bien, las distinciones constituyen diferencias compatibles con dicha Convención por ser razonables, proporcionales y objetivas, mientras que las discriminaciones constituyen diferencias arbitrarias que redun-

dan en detrimento de los derechos humanos. En ese tenor, la prohibición de discriminación contenida en el artículo 1o., numeral 1, de la Convención en comento, respecto de los derechos contenidos en ésta, se extiende al derecho interno de los Estados parte, de manera que éstos tienen la obligación de no introducir o eliminar de su ordenamiento jurídico regulaciones discriminatorias, combatir las prácticas de este carácter y establecer normas y otras medidas que reconozcan y aseguren la efectiva igualdad ante la ley de todas las personas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173954, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.236 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, noviembre de 2006, p. 1022, tipo: aislada. APORTACIONES PREVISTAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PARA LOS SEGUROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ Y LAS RELATIVAS AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SUS DIFERENCIAS Y RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO. El artículo 18 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones integrante del Contrato Colectivo de Trabajo que rige las relaciones laborales entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y sus trabajadores establece que el financiamiento del susodicho régimen se constituye con el 3% (tres por ciento) de las aportaciones que hacen los trabajadores sobre los conceptos ahí precisados y un mismo porcentaje del fondo de ahorro en forma anual; que el Instituto está obligado a cubrir la parte restante de la prima necesaria, quedando facultado para elegir el sistema financiero que cubra el costo del mencionado régimen, sin la posibilidad de que se incremente el porcentaje correspondiente a los trabajadores; y que de la administración y valuación actuarial se encargará un comité mixto, integrado por tres representantes del Instituto y tres del Sindicato. Por otra parte, el numeral 167 de la Ley del Seguro Social dispone que los patrones y el gobierno federal están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero-patronales y de la aportación estatal del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el cual se depositará en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador en los términos de la Ley relativa; finalmente, el precepto 168 de la citada legislación señala que tratándose de los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, corresponde a los patrones y trabajadores cubrir las cuotas del tres punto ciento cincuenta por ciento y uno punto ciento veinticinco por ciento sobre el salario base de cotización, respectivamente; y que la contribución del Estado debe ser igual al siete punto ciento cuarenta y tres por ciento del total de las cuotas patronales de esos ramos; además, el gobierno federal aportará mensualmente

por concepto de cuota social una cantidad inicial equivalente al cinco punto cinco por ciento del salario mínimo general para el Distrito Federal, por cada día de salario cotizado, actualizado trimestralmente de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. Ahora bien, de la interpretación teleológica de dichos preceptos se concluye que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del pacto colectivo que rige las relaciones laborales entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y sus trabajadores se conforma de manera bipartita, puesto que sólo son el Instituto, como ente de derecho privado, y sus trabajadores, quienes realizan aportaciones para crear una reserva para poder otorgar una jubilación o pensión en el momento en que el trabajador cumpla con los requisitos señalados en el Contrato Colectivo de Trabajo; en tanto que las aportaciones a los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez se integran de manera tripartita, ya que, además de las cuotas que cubren los trabajadores y patrones, el gobierno federal está obligado a realizar una contribución en función de las cuotas patronales, y otra relativa a cuota social, cuyo objeto es el de constituir los fondos de dichos seguros para sufragar las pensiones establecidas en la Ley del Seguro Social, y que, por tanto, se entienden destinadas al gasto público en materia de seguridad social; de ahí que dichas aportaciones no pueden confundirse con las del financiamiento del referido Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Seguro Social, a pesar de que su objetivo pudiese estimarse similar, pues aquéllas derivan de una obligación constitucional en la que participa el Estado y éstas nacen del acuerdo de voluntades entre dos sujetos de derecho privado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 181430, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: constitucional, tesis: 2a. XXVIII/2004, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIX, mayo de 2004, p. 623, tipo: aislada. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE ES COMPETENTE PARA CONOCER DE LA RECLAMACIÓN DEL PAGO Y DEVOLUCIÓN DEL SALDO CORRESPONDIENTE A LAS APORTACIONES DE LA CUENTA INDIVIDUAL. Los artículos 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 167 y 169 de la Ley del Seguro Social, establecen que el seguro de retiro es una prerrogativa a favor de los trabajadores, como consecuencia del trabajo personal subordinado, encaminada a su protección y bienestar, cuyo propósito fundamental es que la persona que concluya su vida activa laboral cuente con los satisfactores mínimos, afrontando la contingencia social del retiro con los recursos propios acumulados durante su

vida productiva. En ese sentido, cuando se reclama el pago y devolución del saldo correspondiente a las aportaciones de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, se surten los presupuestos de competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pues ello implica el conocimiento y resolución de un conflicto derivado de la relación de trabajo y de hechos íntimamente relacionados con ella, de conformidad con el artículo 604 de la Ley Federal de Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 196394, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 27/98, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, mayo de 1998, p. 524, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LA CARGA DE LA PRUEBA DE LAS COTIZACIONES DE LOS TRABAJADORES QUE SIRVEN DE BASE SALARIAL PARA DETERMINAR LA CUANTIFICACIÓN DE LAS PENSIONES QUE PREVÉ LA LEY RELATIVA, CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. La Ley del Seguro Social vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, disponía en su artículo 275 como lo hace la Ley en vigor en su artículo 295 que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre las prestaciones que dicha Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, lo que significa que al no señalar el procedimiento correspondiente, tal medio de defensa debe sustanciarse conforme a las reglas procesales que regulan el funcionamiento y actividad de la aludida Junta Federal, es decir, de conformidad con el procedimiento previsto por la Ley Federal del Trabajo; por tanto, al establecer el ordenamiento legal primeramente citado que para el cálculo de la cuantía básica de las pensiones que el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a los trabajadores asegurados debe tomarse en cuenta el promedio de las últimas semanas de cotización, para determinar en un juicio laboral a quién corresponde probar tal extremo, debe acudirse a lo dispuesto por el artículo 784 de la Ley Federal del Trabajo, que prevé la figura procesal de la carga de la prueba y de cuyo contenido se desprende que el espíritu del legislador es, además de garantizar una igualdad real en el proceso mediante la tutela y protección del trabajador relevándolo de la carga de la prueba, el de alentar el sistema participativo en el proceso laboral a fin de que la contraparte de éste, y terceros ajenos al juicio, que por lógica o por disposición de las leyes, disponen de más y mejores elementos de prueba que el propio trabajador, los aporten a efecto de lograr el real esclarecimiento de los hechos; siendo el Instituto quien por disposición de los artículos 240 de la Ley del Seguro Social anterior y 251 de la Ley en vigor, 4o., 6o., 7o., 10, 13, 14 y 15 del Reglamento de Afiliación de Patrones y Trabajadores, el que posee los

comprobantes e información idónea para acreditar el tiempo de cotización por corresponderle el registro e inscripción de los trabajadores para efectos del Seguro Social obligatorio, altas y bajas de éstos, así como el registro de los salarios y sus modificaciones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189573, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 1a./J. 12/2001, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, mayo de 2001, p. 242, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 168 DE LA LEY RELATIVA QUE PREVÉ DIVERSOS PORCENTAJES PARA CUBRIR LAS CUOTAS Y APORTACIONES EN LOS RAMOS DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, NO TRANSGREDE LOS PRINCIPIOS DE PROPORCIONALIDAD Y EQUIDAD TRIBUTARIA, CONSAGRADOS EN EL ARTÍCULO 31, FRACCIÓN IV, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. Al establecer el citado artículo 168 diversos porcentajes sobre el salario base de cotización para cubrir las cuotas obrero-patronales y la aportación estatal en los ramos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, no viola el principio de proporcionalidad tributaria, en virtud de que dichas cuotas atienden a la capacidad contributiva de los patrones, la que debe determinarse a través de dos indicadores básicos, que son el salario base de cotización y el número de trabajadores, ya que con los porcentajes previstos por el legislador se logra que aquellos sujetos que paguen salarios más altos y tengan a su servicio un número más elevado de trabajadores contribuyan en mayor medida al servicio público de salud y seguridad social, que aquellos que paguen salarios inferiores o tengan un menor número de trabajadores. Por otro lado, el referido artículo de la Ley del Seguro Social tampoco transgrede el principio de equidad tributaria, toda vez que concede el mismo tratamiento a todos los patrones colocados en igual situación y el hecho de que se les ubique en un plano diferente de tributación frente al Estado y a los trabajadores, se debe a que su situación es distinta, pues mientras las empresas se caracterizan por su intención de lucrar, el Estado tiene a su cargo la rectoría del desarrollo nacional mediante el fomento de crecimiento económico, el empleo y una justa distribución de la riqueza y la clase trabajadora tiene una limitada capacidad de recursos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161660, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 91/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIV, julio de 2011, p. 405, tipo: jurisprudencia. CUOTA SOCIAL. ES IMPROCEDENTE SU ENTREGA AL TRABAJADOR, AL RECIBIR UNA PENSIÓN DERIVADA DEL PLAN DE PENSIÓN-

NES COMPLEMENTARIO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PREVISTO EN UN CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA (CONTRATOS COLECTIVOS DEL IMSS Y DE TELMEX). Toda vez que las pensiones otorgadas por los contratos colectivos de trabajo tanto del Instituto Mexicano del Seguro Social como de la empresa Teléfonos de México, S.A.B. de C.V., son complementarias a las previstas por la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y, en consecuencia, el financiamiento de la parte legal que corresponde corre a cargo del gobierno federal, conforme al artículo duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social vigente, es improcedente la entrega al asegurado de cualquier cantidad distinta del rubro de retiro de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de la cuenta individual, por así preverlo los artículos décimo tercero transitorio de esta última y 183-O de la Ley derogada y, por ende, de la cantidad que por cuota social se encuentre en dicha subcuenta; sin que por las mismas razones pueda ser aplicable el artículo 190 de la actual Ley del Seguro Social, pues éste solamente se encuentra previsto para el sistema pensionario de contribución del régimen de la Ley del Seguro Social vigente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161885, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XVII.2o.C.T.22 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, junio de 2011, p. 1286, tipo: aislada. CUOTA SOCIAL. AL CONSTITUIR UNA APORTACIÓN DESTINADA AL GASTO PÚBLICO EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, RESULTA IMPROCEDENTE SU ENTREGA AL TRABAJADOR PENSIONADO. La cuota social establecida en el artículo 139 de la Ley del Seguro Social vigente, es la aportación que realiza el gobierno federal para financiar los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Por tanto, no es una cantidad que tenga derecho a recibir el trabajador pensionado, al no tener la naturaleza de seguro o pensión, dado que tal aportación se entenderá destinada al gasto público precisamente en esa materia, según se advierte de los preceptos 167 y 168 del invocado ordenamiento legal, así como del artículo transitorio décimo tercero, inciso b) del Decreto por el que se expide dicha Ley, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el veintiuno de diciembre de mil novecientos noventa y cinco; y los diversos artículos segundo y noveno transitorios del Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, reformados por decreto publicado en el citado medio de difusión oficial el veinticuatro de diciembre de dos mil dos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024570, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: laboral, tesis:

(IV Región) 1o.23 L (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 13, t. V, mayo de 2022, p. 4596, tipo: aislada. CUENTA INDIVIDUAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO (SAR). SI BIEN LOS FONDOS DE LA SUBCUENTA DEL SEGURO DE RETIRO SON PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES, SU DISPOSICIÓN ESTÁ SUJETA A LAS MODALIDADES Y REQUISITOS QUE LA LEY ESTABLECE.

Hechos. En un juicio laboral la actora solicitó la devolución de los recursos acumulados en su cuenta de retiro; sin embargo, la Junta emprendió el análisis relativo a si se demostraban los requisitos de la acción; es decir, si se reunían las exigencias para la devolución de los recursos acumulados en la cuenta individual o en las subcuentas de retiro como lo era, en la especie, si tenía la edad que la legislación establece para disponer de los referidos recursos. En contra de esa determinación la trabajadora interpuso juicio de amparo directo solicitando una interpretación de conformidad con el principio pro persona y la aplicación del control de convencionalidad.

Criterio jurídico. Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que si bien los fondos de la subcuenta del seguro de retiro de la cuenta individual son propiedad de los trabajadores, su disposición está sujeta a las modalidades y requisitos que la ley establece.

Justificación. Ello es así, ya que la aplicación del principio pro persona y del control de convencionalidad no implica desconocer los presupuestos formales y materiales de admisibilidad y procedencia de las acciones. De ahí que para acudir al juicio laboral debe acreditarse la legitimación “*ad causam*”, que implica tener la titularidad de un derecho susceptible de ser cuestionado, la cual es indispensable para obtener una sentencia favorable, pues aunque la propiedad de los fondos acumulados en la subcuenta del seguro de retiro son propiedad de la trabajadora, su disposición está sujeta a las modalidades que la ley establece, por lo que si la actora no cumple con los requisitos de edad establecidos en los artículos 183-O de la Ley del Seguro Social derogada o 154, en relación con el 159 fracción I, de la vigente, su reclamo es improcedente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168022, instancia: Primera Sala, Novena Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 1a. III/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, enero de 2009, p. 563, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ AL GOBIERNO FEDERAL, NO VIOLA LA GARANTÍA DE AUDIENCIA (ARTÍCULOS DÉCIMO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y NOVENO TRANSITORIO DE LA LEY DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA

EL RETIRO, REFORMADO MEDIANTE DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 24 DE DICIEMBRE DE 2002). Acorde con el artículo 169 de la Ley del Seguro Social, el trabajador es propietario de los recursos de su cuenta individual —que contiene los de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez—; sin embargo, ello no significa que la transferencia de aquéllos al gobierno federal viole la garantía de audiencia contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues según su origen, dicha propiedad está sujeta a las modalidades establecidas en la Ley del Seguro Social, por lo que la disposición de esos recursos sólo se otorga a los trabajadores en la forma y términos que prevén esta Ley y la de los Sistemas de Ahorro para el Retiro; de ahí que los artículos décimo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social y noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de diciembre de 2002, no privan al quejoso de su propiedad, sino que regulan la forma en que esos recursos serán administrados. Lo anterior es así, porque la Ley del Seguro Social, cumpliendo con el mandato de la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional, comprende el régimen del seguro obligatorio como instrumento básico de la seguridad social, de modo que al ser de orden público y de interés social, su cumplimiento no queda al arbitrio de la persona, sino que ésta se encuentra constreñida a lo ordenado por la norma, incluso contraponiéndose a la voluntad de las partes como fuente de las obligaciones. Esto es, al seguro obligatorio se ingresa, regularmente, por disposición legal, ante la existencia de una relación de trabajo, lo cual obliga al patrón a inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el concomitante deber de enterar las cuotas obrero patronales que la propia Ley prevé, aunado a que el patrón tiene la obligación de cumplir con lo referente al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en razón de que se conceden al trabajador derechos especiales respecto a su cuenta individual, lo que permite integrar un fondo o reserva con cargo a la cual pueda otorgar una pensión, previo cumplimiento de determinados requisitos legales; reservas que adicionalmente se integran con los rendimientos generados por la inversión de los recursos, de ahí que la Ley obligue a su correcta inversión y administración. Así, las cuotas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez se depositan en la cuenta individual por el indicado Instituto y con ello transfiere su propiedad al trabajador, cumpliendo con el citado artículo 169, siendo éste quien ordena a la entidad financiera invertir los recursos en una sociedad de inversión especializada en fondos de retiro. En tal virtud, la propiedad de los recursos está sujeta a modalidades restrictivas y de protección, por lo que el trabajador sólo podrá disponer de ellos cuando se

cumplan los supuestos para que nazca el derecho de obtener una pensión y podrá solicitar la entrega de los recursos de su propiedad para contratar un seguro de renta vitalicia o un retiro programado; igualmente, la entrega del saldo en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un 30% a la garantizada, constituyendo así un patrimonio afectado a un fin determinado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022422, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.I.L. J/67 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 80, t. II, noviembre de 2020, p. 1813, tipo: jurisprudencia. TRABAJADORES EXTRANJEROS. TIENEN DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN SU CUENTA INDIVIDUAL DEPOSITADA EN LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORE), ASÍ COMO DE LAS APORTACIONES AL FONDO DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA, CUANDO VUELVAN EN FORMA DEFINITIVA A SU PAÍS DE ORIGEN, SIN QUE LES SEAN EXIGIBLES LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LA LEY.

Hechos. Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes analizaron la solicitud de devolución de las aportaciones realizadas a la cuenta individual depositada en la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore) y al fondo de la subcuenta de Vivienda, efectuadas por trabajadores extranjeros que regresaron a residir a su país de origen, y sostuvieron posturas encontradas, pues mientras uno consideró que les asiste el derecho de que les sea reconocido el saldo total de aportaciones acumuladas en su cuenta individual y a que se les entregue en su totalidad, al ser un caso especial no previsto en las 18 leyes mexicanas, pues debe atenderse a su calidad migratoria, el otro determinó que resulta improcedente la devolución de esos recursos, pues ello debilitaría la estructura del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

Criterio jurídico. El Pleno en Materia de Trabajo del Primer Circuito considera que el monto acumulado de los recursos en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como Vivienda, debe ser entregado —con arreglo en la normatividad internacional que resulte aplicable—, a los trabajadores extranjeros que regresen a residir a su país de origen en forma definitiva, con el fin de salvaguardar plenamente su derecho a la seguridad social y garantizar el goce real de los beneficios sociales que adquirieron con su trabajo en nuestro país.

Justificación. Si bien es cierto que del contenido en la Ley del Seguro Social, en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro prevalece el principio de igualdad ante la ley, en términos

generales, entre trabajadores nacionales y extranjeros en el tema de seguridad social, también lo es que a partir del enfoque de los derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminación a que hace referencia el artículo 1o. de la Constitución general, tratándose de extranjeros que gozan de los derechos humanos a que alude tal disposición y bajo el enfoque del reconocimiento de la dignidad humana, procede hacer un trato diferenciado para alcanzar la igualdad sustantiva, en tanto que han trabajado en nuestro país y tienen como parte de su patrimonio los recursos acumulados en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como Vivienda, ya que la operatividad de la igualdad sustantiva implica eliminar las condiciones de desventaja que afectan a los extranjeros en los casos en que regresen a residir a su país de origen en forma definitiva, y al no poder cumplir con los requisitos previstos en la normativa, no tienen acceso a los montos acumulados en sus cuentas individuales, de modo que a fin de asegurar la “igualdad de hecho” y no meramente de derecho, los trabajadores extranjeros no deben tener el mismo trato que los nacionales, pues con ello se les genera un obstáculo que les impide gozar de manera real y efectiva de la propiedad de tales recursos, como sí sucede con los trabajadores mexicanos, quienes al residir en este país, sí tendrán la oportunidad de continuar cotizando y eventualmente acceder a esos recursos; soslayar lo anterior implicaría desconocer a la vez la igualdad sustantiva exigida por nuestra carta magna. Por consiguiente, el monto acumulado de los recursos en las subcuentas antes precisadas, incluyendo el rubro de vivienda, se les deben entregar, en el entendido de que para el caso de que exista alguna normatividad internacional que resulte aplicable en relación con el procedimiento o la forma de devolución de los recursos, su entrega deberá realizarse con arreglo a tal normativa, con el fin de salvaguardar plenamente los derechos de seguridad social que generaron, y garantizar que gocen realmente de los beneficios sociales que adquirieron con su trabajo en este país; máxime que tales recursos son de su propiedad, en términos del artículo 169 de la Ley del Seguro Social, y constituyen un patrimonio afectado a un fin determinado, consistente en el goce de una pensión y en la adquisición de una vivienda digna en México; prerrogativas que un trabajador extranjero no podrá ejercer al volver a su país natal, lo cual justifica la entrega de esos recursos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178028, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XIII.1o. J/3, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, julio de 2005, p. 1005, tipo: jurisprudencia. COMPETENCIA PARA CONOCER DE LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE UN USUARIO O SUS BENEFICIARIOS CON LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO. CORRES-

PONDE A LAS JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE POR TRATARSE DE DERECHOS LABORALES CONSAGRADOS EN EL APARTADO A DEL ARTÍCULO 123 DE LA CARTA MAGNA. Conforme al nuevo sistema de pensiones basado esencialmente en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, tutelado principalmente por las leyes del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, cada asegurado es propietario de una cuenta individual de ahorro para el retiro en donde se acumulan durante su vida laboral las cuotas y aportaciones del propio asegurado, de su patrón y del gobierno. Luego, si el artículo 2o. de la Ley del Seguro Social establece que la seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales será garantizada por el Estado; resulta incuestionable que en los conflictos jurisdiccionales suscitados entre un usuario de los servicios financieros o de sus beneficiarios con las administradoras encargadas de administrar los fondos para el retiro, al encontrarse en juego derechos laborales consagrados en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución general de la República, deben ventilarse como una prestación laboral más del régimen de seguridad social ante las juntas de Conciliación y Arbitraje, quienes resultan competentes para conocer de tales conflictos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177445, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.210 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, agosto de 2005, p. 2033, tipo: aislada. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. LAS CONTROVERSIAS CONTRA CUALQUIER ADMINISTRADORA EN LAS QUE SE DEMANDE EL PAGO Y DEVOLUCIÓN DE LAS APORTACIONES A LA CUENTA INDIVIDUAL DE LOS TRABAJADORES, DEBEN DILUCIDARSE CONFORME A LAS REGLAS CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis 2a. XXVIII/2004, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XIX, mayo de 2004, p. 623, de rubro: “SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE ES COMPETENTE PARA CONOCER DE LA RECLAMACIÓN DEL PAGO Y DEVOLUCIÓN DEL SALDO CORRESPONDIENTE A LAS APORTACIONES DE LA CUENTA INDIVIDUAL”, estableció que las juntas federales de Conciliación y Arbitraje son competentes para conocer y resolver sobre la reclamación de pago y devolución de los saldos correspondientes a las aportaciones de la cuenta

individual en el Sistema de Ahorro para el Retiro, en virtud de que el seguro de retiro es una prerrogativa a favor de los trabajadores, como consecuencia del trabajo personal subordinado, encaminada a su protección y bienestar, cuyo propósito fundamental es que la persona que concluya su vida activa laboral cuente con los satisfactores mínimos, afrontando la contingencia social del retiro con los recursos propios acumulados durante su vida productiva. Ahora bien, las controversias en contra de cualquier empresa administradora de fondos para el retiro implica el conocimiento y resolución de un conflicto que, aun cuando en términos del artículo 604 de la Ley Federal del Trabajo no es entre un trabajador y un patrón, por los hechos íntimamente relacionados con aquélla, como lo es la reclamación de pago y devolución del saldo correspondiente a las aportaciones de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, sí deriva de esa relación de trabajo, por tanto, deben dilucidarse conforme a las reglas de la legislación laboral; sin que sea óbice a lo anterior que las aportaciones se encuentran regidas por leyes diversas, como lo son la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022414, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.11o.T.45 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 80, t. III, noviembre de 2020, p. 2118, tipo: aislada. SUBCUENTA DE RETIRO. ES IMPROCEDENTE LA DEVOLUCIÓN DE LOS FONDOS ACUMULADOS POR EL TRABAJADOR FALLECIDO QUE COTIZÓ CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE EN 1997, SI EL BENEFICIARIO LEGAL NO ACREDITA LA RESOLUCIÓN DE NEGATIVA DE PENSIÓN QUE EMITA EL SEGURO SOCIAL. De acuerdo con la tesis de jurisprudencia 2a./J. 114/2012 (10a.), de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: “SEGURO SOCIAL. RÉGIMEN TRANSITORIO DEL SISTEMA DE PENSIONES ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y VIGENTE. SUS DIFERENCIAS”, el régimen pensionario de la Ley del Seguro Social derogada tiene un financiamiento distinto al de la vigente a partir de 1997, ya que la anterior previó un sistema de reparto donde las pensiones se cubren con las reservas acumuladas por las aportaciones al seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y corren a cargo del gobierno federal; mientras que las pensiones del nuevo régimen se financian con los recursos que los trabajadores acumularon durante su vida laboral en su cuenta individual, por lo que se encuentran a cargo de los propios asegurados, mediante la contratación de una administradora de fondos para el retiro, a fin de recibir una renta vitalicia o retiros programados del saldo de su cuenta individual administrada por ésta. Así, la nueva Ley previó un régimen transitorio para que los

trabajadores que cotizaron con la ley abrogada, o sus beneficiarios, puedan optar por recibir una pensión bajo el régimen anterior, y obtener la devolución de los fondos de la subcuenta de Retiro conocida como “Retiro 73”, pues ésta no se destina a cubrir la pensión que les corresponde, como se colige de sus artículos tercero y décimo tercero transitorios; opción que no tienen los trabajadores que cotizaron a partir del nuevo régimen, ni sus beneficiarios, porque los saldos de las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, se destinan a cubrir la pensión que en vida les corresponda o la que después de su muerte se otorgue a sus beneficiarios. Por consiguiente, conforme al artículo 193 de la Ley del Seguro Social, en correlación con los diversos 899-A y 899-C de la Ley Federal del Trabajo, es presupuesto de la acción de devolución de las aportaciones de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, del trabajador fallecido que cotizó con el nuevo régimen de seguridad social, que ejerzan sus beneficiarios legales —cónyuge, concubina o concubinario, padres o hijos—, la exhibición en juicio de la resolución de negativa de pensión de viudez, orfandad y/o ascendencia, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que sólo ante la imposibilidad legal de recibir una pensión podrán obtener la devolución de los recursos de alguna de esas subcuentas, incluida la de Retiro, dado que en ese supuesto no es aplicable el artículo décimo tercero transitorio de la Ley vigente, pues si bien esos recursos son propiedad del trabajador, como se establece en el artículo 160 de esa legislación, aquéllos están destinados a cubrir la pensión que en su caso les corresponda.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014760, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.I.L. J/30 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 44, t. I, julio de 2017, p. 850, tipo: jurisprudencia. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. FORMA DE DETERMINAR A QUIÉN CORRESPONDE EL MONTO CONSTITUTIVO DE LA CUENTA INDIVIDUAL (ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIARIOS), EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR TITULAR. En atención al principio pro persona, al contenido del derecho humano a la seguridad social, al marco internacional y nacional regulador de este mismo y a los objetivos trazados por el legislador al optar por el sistema de capitalización individualizado del Sistema de Ahorro para el Retiro, en donde se procura fomentar la participación solidaria de los sujetos relacionados con la actividad laboral, el ahorro de los trabajadores y respetar el derecho de propiedad de los recursos ahorrados durante su vida laboral, en el caso de que no proceda el otorgamiento de una pensión de viudez u orfandad, en términos de la Ley del Seguro Social y de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, para

determinar a quién corresponde la devolución de los recursos de la cuenta individual, en caso de fallecimiento del trabajador titular, debe considerarse: 1. Si el solicitante aduce ser beneficiario legal en los términos de la Ley del Seguro Social, en cuyo caso debe demostrar reunir los requisitos contemplados en el artículo 84 de ese ordenamiento legal, pero sólo para determinar un orden de preferencia, respecto de otros distintos; 2. Si no es el caso, determinar si fue designado como beneficiario sustituto, supuesto en el cual debe acreditar la designación y la ausencia de beneficiarios legales; 3. Si no se trata de ninguno de ellos, debe atenderse al orden de prelación fijado en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo, excluyendo la dependencia económica, salvo que se trate para establecer tal grado de preferencia, es decir, matrimonio, concubinato, hijos o ascendientes, supuesto en el cual, debe acreditarse el parentesco o el derecho a obtener el beneficio, en el entendido de que también puede entregarse acorde con los parámetros sustantivos sucesorios previstos en las disposiciones civiles correspondientes; y 4. Sólo a falta de todos ellos, el beneficiario será el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014761, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.I.L. J/29 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 44, t. I, julio de 2017, p. 852, tipo: jurisprudencia. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. LA DEPENDENCIA ECONÓMICA NO CONSTITUYE UN REQUISITO PARA LA DEVOLUCIÓN DEL MONTO CORRESPONDIENTE A LA CUENTA INDIVIDUAL, EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR TITULAR, POR LO QUE ES INNECESARIO QUE LA ACREDITEN QUIENES ACUDEN A RECLAMARLA. A partir de los compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano en materia de seguridad social y, en aplicación del principio pro persona contenido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se dilucida que la implementación de los sistemas de ahorro para el retiro a partir de 1992 procuran conservar un sistema de solidaridad tripartito, integrado por trabajadores, patrones y el Estado, en donde los montos que integran las cuentas individuales son propiedad de los primeros, con lo cual, se buscó eliminar la pérdida de sus derechos aun cuando dejen de cotizar al Seguro Social, así como incentivar el ahorro, para la eventualidad del retiro, procurando lograr una pensión o renta vitalicia para el trabajador o sus beneficiarios en caso de fallecimiento. El propio sistema señala quiénes tienen derecho a obtener los beneficios contemplados por el sistema, que son los beneficiarios legales y los sustitutos; lo primeros se encuentran enunciados en el artículo 84, fracciones III a IX, de la Ley del Seguro Social, conforme al diverso 193 de ese mismo ordenamiento legal; los segundos, son los que

designa específicamente el trabajador, para el caso de que los legales falten. Ahora, en el caso de los mencionados en primer término, la referencia al indicado numeral 84, es meramente enunciativa, para el efecto de determinar a quiénes corresponde esta categoría, pero no puede considerarse que ante el fallecimiento del titular de la cuenta deban demostrar específicamente los requisitos que el precepto dispone, en particular la dependencia económica, porque estas exigencias corresponden para obtener los beneficios que contiene una prestación diversa —seguro de enfermedades y maternidad—; además, porque de considerar lo contrario, se incumpliría con las anotadas finalidades del sistema, en tanto que en los casos de que no exista esa dependencia al momento de la muerte ni asignación como beneficiarios sustitutos, los recursos se entregarían indefectiblemente al Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual implicaría la pérdida de los recursos y se restarían incentivos para el ahorro, lo cual no se justificaría, pues por tratarse de un bien propiedad del trabajador, y constituir parte de su patrimonio, debe privilegiarse la posibilidad legal de transmitirlo a favor de quienes tengan derecho a ello, en términos de las disposiciones civiles correspondientes.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2015654, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XXI.2o.C.T.9 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 48, t. III, noviembre de 2017, p. 2022, tipo: aislada. CUOTA SOCIAL. SU IMPORTE DEBE ENTREGARSE A LOS BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO, CUANDO NO GOCEN DE UNA PENSIÓN DERIVADA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA. De conformidad con la exposición de motivos de la iniciativa que incorporó la aportación denominada “cuota social”, regulada por primera vez en la Ley del Seguro Social, a partir del 1 de julio de 1997, se advierte que su creación obedeció al propósito de preservar los elementos redistributivos y contribuir a que los trabajadores obtengan mejores pensiones, por lo que constituye una aportación que el gobierno federal deposita mensualmente en la cuenta individual de cada trabajador asegurado, que sirve para financiar el monto de sus pensiones. Así, de los artículos 159, fracción I, 169, 174 y 193 de la citada Ley, se colige que el legislador determinó que constituye un derecho de todo trabajador asegurado tener una cuenta individual; que los recursos acumulados en ésta son de su propiedad y que, en caso de fallecimiento, de no actualizarse los supuestos para que los beneficiarios gocen de una pensión por el seguro de invalidez y vida, la Administradora de Fondos para el Retiro deberá entregar el saldo de la cuenta individual a éstos, previa autorización del Instituto, incluyendo la cuota social. Por consiguiente, si la aportación de la cuota social está destinada al financiamiento de las

pensiones y desde que se deposita en la cuenta individual de cada trabajador es de su propiedad, entonces, si sus beneficiarios no tienen derecho a obtener alguna pensión prevista en la Ley del Seguro Social por el fallecimiento del trabajador, lo que procede es entregarles el importe de aquélla, en virtud de que ese concepto ya no estaría destinado para el financiamiento de pensión alguna, sobre todo porque el legislador dispuso expresamente que los recursos depositados en la cuenta individual de cada trabajador pasan a formar parte de su propiedad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016278, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 4/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 51, t. I, febrero de 2018, p. 545, tipo: jurisprudencia. ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO. DEBE ENTREGAR EL MONTO QUE POR CONCEPTO DE CUOTA SOCIAL SE INCLUYA EN EL RUBRO DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, AL BENEFICIARIO DEL TRABAJADOR FALLECIDO CUANDO NO TENGA DERECHO A PENSIÓN, SIEMPRE QUE EL TRABAJADOR HAYA GOZADO DEL OTORGAMIENTO DE DICHO CONCEPTO. Conforme a los artículos 159, fracción I, 167 y 169 de la Ley del Seguro Social, todos los trabajadores inscritos al régimen del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen una cuenta individual administrada por una Afore y cuyos fondos son propiedad de aquéllos, en la que se depositan las cuotas obrero-patronales y las cuotas sociales a cargo del gobierno federal relativas al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, dentro de la que se incluye la cuota social, la cual únicamente se otorga a los trabajadores que se ubiquen en el supuesto de la fracción IV del artículo 168 de la Ley del Seguro Social, esto es, a los que ganen hasta 15 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal (actualmente Ciudad de México). Ahora bien, al ser la cuota social una aportación del gobierno federal para preservar los elementos redistributivos y contribuir a que los trabajadores obtengan mejores pensiones, es un elemento que tiende a mejorar el monto de las pensiones de quienes eligen pensionarse bajo el actual esquema de seguridad social, es decir, bajo el sistema de contribución definida y, en ese caso, al elegir el asegurado la adquisición de un seguro de renta vitalicia o retiros programados de su cuenta individual, el monto acumulado en el rubro de cesantía en edad avanzada y vejez, financia la pensión que le corresponde. Por tanto, cuando el trabajador asegurado fallece sin haber gozado de alguna pensión, su beneficiario tiene derecho a recibir el saldo acumulado en el rubro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y, por ende, el correspondiente a la cuota social que haya recibido el trabajador, acorde con el artículo 193 de la Ley citada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013235, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a. CXXXV/2016 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 37, t. I, diciembre de 2016, p. 910, tipo: aislada. GUARDERÍAS DEL IMSS. AL PREVERSE REQUISITOS DIFERENCIADOS A LA MUJER Y VARÓN ASEGURADOS PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO, SE TRANSGREDEN LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. Conforme al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la niñez tiene derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, cuya protección corresponde a ambos padres por igual, es decir, en un ámbito de corresponsabilidad equitativa, lo cual conlleva la necesidad de que el varón pueda ver satisfecho su interés de cuidado y desarrollo del menor a través del beneficio de una guardería. No obstante lo anterior, conforme a los artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, 2 y 3 del Reglamento para la Prestación del Servicio relativo, así como la Regla 8.1.3. de la Norma que Establece las Disposiciones para la Operación del Servicio citado, emitida el 22 de octubre de 2012, el IMSS presta el servicio de guardería tanto a la mujer y como al varón asegurados cuyos derechos se encuentren vigentes en esa institución, pero a este último sólo se le otorga esa prestación en determinados casos, ya que para obtenerla debe acreditar que es viudo, divorciado o que por resolución judicial ejerce la custodia o la patria potestad de sus menores hijos. Esta diferencia de trato transgrede los derechos de la niñez y el interés superior del menor reconocidos en el precepto constitucional referido, en la medida que establecen requisitos distintos para las mujeres y hombres que les permitan obtener por igual el servicio de las guarderías para la atención y el cuidado de sus hijos, privando con ello a su vez al menor de la posibilidad de acceder a esta prestación a través de su padre asegurado por el Instituto, porque la Ley cuestionada presupone que en el hogar del trabajador asegurado exclusivamente la madre de sus hijos tiene el deber de dedicarse de tiempo completo a su cuidado, práctica que no favorece la corresponsabilidad de los padres en la atención a sus descendientes, ni fomenta la posibilidad de que la mujer comparta su tiempo con otras actividades productivas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013234, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: 2a. CXXXIV/2016 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 37, t. I, diciembre de 2016, p. 909. tipo: aislada. GUARDERÍAS DEL IMSS. AL PREVERSE REQUISITOS DIFERENCIADOS A LA MUJER Y VARÓN ASEGURADOS PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO, SE TRANSGREDE EL DERECHO A

LA SEGURIDAD SOCIAL. Conforme a los artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, 2 y 3 del Reglamento para la Prestación del Servicio relativo, así como la Regla 8.1.3. de la Norma que Establece las Disposiciones para la Operación del Servicio citado, emitida el 22 de octubre de 2012, el IMSS presta el servicio de guardería tanto a la mujer como al varón asegurados cuyos derechos se encuentren vigentes en esa institución, pero a este último sólo se le otorga dicha prestación en determinados casos, ya que para obtenerla debe acreditar que es viudo, divorciado o que por resolución judicial ejerce la custodia o la patria potestad de sus menores hijos. Esta diferencia de trato transgrede el derecho a la seguridad social, pues por un lado, la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional establece que el servicio de guardería previsto en la Ley del Seguro Social está encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores y sus familiares sin hacer diferencia alguna por razón de sexo; y por otro lado, la Ley cuestionada presupone que en el hogar del trabajador asegurado exclusivamente la madre de sus hijos tiene el deber de dedicarse de tiempo completo a su cuidado, práctica que no favorece la corresponsabilidad de los padres en la atención a sus descendientes, ni fomenta la posibilidad de que la mujer comparta su tiempo con otras actividades productivas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186251, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. XCVII/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, agosto de 2002, p. 387, tipo: aislada. GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES. EL ARTÍCULO 211 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE, QUE PREVÉ EL MONTO Y DESTINO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A ESE SEGURO, NO INFRINGE EL MANDATO CONTENIDO EN EL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XXIX, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. Al prever la norma legal citada que el monto de la prima para el seguro de guarderías y de las prestaciones sociales de carácter institucional será del uno por ciento sobre el salario base de cotización, del cual sólo podrá destinarse hasta el veinte por ciento para prestaciones sociales, no infringe el mandato contenido en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que este precepto constitucional establece como de utilidad pública la expedición de una Ley del Seguro Social en la que se comprendan, entre otros, los seguros de servicios de guardería y cualquier otro tendiente a la protección y bienestar de los trabajadores y otros sectores sociales y sus familiares, de manera que si en las disposiciones contenidas en el capítulo VII del título segundo de la Ley

del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se prevé el establecimiento del seguro de guarderías y de las prestaciones sociales, destinado a cubrir el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder durante su jornada de trabajo proporcionarles los cuidados necesarios en su primera infancia, así como a fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población y de los jubilados y pensionados, a través de servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud, el mejoramiento de su economía y la integridad familiar, además de acciones de salud comunitarias, asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, a través del establecimiento de unidades médicas destinadas a la prestación de los servicios indicados a favor de los núcleos de población que constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, determinados por el Poder Ejecutivo Federal como sujetos de la solidaridad social, con ello se cumple el citado mandato constitucional, pues el aludido seguro tiende a garantizar la prestación del servicio de guarderías y de otros que buscan la protección y bienestar de los trabajadores asegurados, sus familiares y otros sectores sociales; sin que obste a lo anterior que en el referido numeral 211, por lo que hace al financiamiento del seguro de guarderías y de las prestaciones sociales de carácter institucional, se establezca que del mencionado monto de la prima correspondiente se destine hasta un veinte por ciento a las prestaciones sociales, ya que la norma suprema ordena que en la ley especial es donde debe establecerse el seguro aludido, de forma tal que corresponde a este último ordenamiento regular la forma, condiciones y régimen de financiamiento aplicable, ello en acatamiento al propio mandato constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 175211, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 38/2006, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, abril de 2006, p. 244, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 237 DE LA LEY RELATIVA, AL ESTABLECER EL RÉGIMEN OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES EVENTUALES DEL CAMPO, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE EQUITAD TRIBUTARIA. El mencionado precepto, al disponer que los trabajadores asalariados, eventuales y permanentes en actividades del campo, comprendidos en la fracción I del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, accederán a la seguridad social en los términos y formas que ésta establezca, no transgrede el principio de equidad tributaria contenido en la fracción IV del artículo 31 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

puesto que a los trabajadores de mérito les otorga el mismo trato que a los demás sujetos de aseguramiento de las zonas urbanas, sin distinción del salario base de cotización, de los seguros que comprende el régimen obligatorio ni de los servicios y prestaciones en dinero o en especie que la Ley regula.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 175210, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 36/2006, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, abril de 2006, p. 283, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 237 DE LA LEY RELATIVA, AL ESTABLECER EL RÉGIMEN OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES EVENTUALES DEL CAMPO, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD TRIBUTARIA. El artículo 237 de la Ley del Seguro Social ordena la incorporación de los trabajadores eventuales del campo al régimen obligatorio, y dispone que accederán a la seguridad social en los términos y formas que prevea dicho ordenamiento, conforme a las modalidades que para tal efecto establezca el reglamento de afiliación, de donde deriva que los elementos esenciales del tributo fueron establecidos por el propio legislador en la Ley citada, al prever: a) sujeto obligado: los patrones —artículo 15—; sujeto del aseguramiento: los trabajadores eventuales del campo —artículo 12, fracción I—; b) objeto de la contribución: la incorporación de los citados trabajadores al régimen obligatorio del Seguro Social (riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como guarderías y prestaciones sociales) —artículos 2o., 6o., 7o. y 11—; c) base del tributo: el salario que perciben los trabajadores, integrado en términos de los artículos 27, 28, 29, 30, 39 y 39-A de la propia Ley; d) tasa o tarifa: los porcentajes que se deben aplicar a la base para cada uno de los seguros que comprende el régimen obligatorio, en términos de los artículos 28 y vigésimo quinto transitorio de la Ley del Seguro Social, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de diciembre de 1995; y, e) época de pago: a más tardar el día 17 del mes inmediato siguiente al en que se causaron las cuotas relativas —artículo 39—. Consecuentemente, si la Ley del Seguro Social contiene los elementos esenciales de las aportaciones de seguridad social para la incorporación de los trabajadores eventuales del campo al régimen obligatorio, es evidente que su artículo 237 no transgrede el principio de legalidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues si bien alude a que la incorporación se realizará conforme a los reglamentos que correspondan, en ellos no se establece ninguno de los elementos esenciales del tributo, sino únicamente se contienen las disposiciones generales para dar exacto cumplimiento a la ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177778, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 83/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, julio de 2005, p. 495, tipo: jurisprudencia. SUSPENSIÓN EN MATERIA DE COBRO DE CUOTAS DE SEGURIDAD SOCIAL. SU CONCESIÓN RESPECTO DE LAS QUE DERIVAN DE LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 237 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL 10. DE JULIO DE 1997, SE RIGE POR EL ARTÍCULO 135 DE LA LEY DE AMPARO. Las consecuencias del aseguramiento obligatorio de los trabajadores asalariados, eventuales y permanentes en actividades del campo a que se refiere el artículo 237 de la Ley del Seguro Social, se traducen en el pago de las respectivas cuotas de seguridad social por parte del patrón al Instituto Mexicano del Seguro Social en la forma y términos que la propia Ley establezca y conforme a las modalidades que al efecto disponga el Reglamento de Afiliación. Por tanto, en atención a que dichas cuotas tienen el carácter de contribuciones, para decidir sobre el otorgamiento de la suspensión no rigen las reglas generales contenidas en el artículo 124 de la Ley de Amparo, sino la norma especial a que se contrae el numeral 135 de la propia Ley, conforme a la cual podrá concederse discrecionalmente la suspensión contra el cobro de tales cuotas, previo depósito de la cantidad respectiva para que surta efectos la medida cautelar, con la salvedad de que tal depósito no se exigirá cuando se aprecie que se trata del cobro de sumas que excedan de la posibilidad del quejoso, cuando previamente se haya constituido la garantía del interés fiscal ante la autoridad exactora, o cuando se trate de persona distinta del causante obligado directamente al pago, supuesto en el cual se asegurará el interés fiscal por cualquiera de los medios de garantía permitidos por las leyes fiscales aplicables.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 174000, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 133/2006, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, octubre de 2006, p. 417, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 237-B, FRACCIÓN I, DE LA LEY RELATIVA, AL UTILIZAR LA EXPRESIÓN “LOS DEMÁS DATOS QUE LES REQUIERA EL INSTITUTO”, NO VIOLA LA GARANTÍA DE SEGURIDAD JURÍDICA. El citado precepto, adicionado mediante Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de abril de 2005, no viola la garantía de seguridad jurídica contenida en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al utilizar la expresión “los demás datos que les requiera el Instituto”, pues del artículo 237-B, fracción I, de la Ley del Seguro Social se advierte que se refiere a los datos que puedan derivarse de la información sobre el periodo y tipo de

cultivo, superficie o unidad de producción, estimación de jornadas a utilizar en cada periodo y, en caso de actividades ganaderas, el tipo de ganado y el número de cabezas que se poseen, cuyos datos debe proporcionar el patrón al registrarse ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Además, tanto de la exposición de motivos de la Ley citada, como del dictamen de las Comisiones Dictaminadoras de la Cámara de Senadores, se advierte que el deber de proporcionar la información mencionada tiene como finalidad que el aludido Instituto cumpla sus funciones de vigilancia, con lo cual se da certeza jurídica a los patrones respecto del cumplimiento de sus obligaciones, y en el caso de los trabajadores, en el otorgamiento de las prestaciones legales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 174838, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 68/2006, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, junio de 2006, p. 287, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 237-C DE LA LEY RELATIVA, ADICIONADO MEDIANTE DECRETO PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 29 DE ABRIL DE 2005, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA. La circunstancia de que el citado artículo establezca que los patrones del campo podrán excluir como integrantes del salario base de cotización los pagos adicionales que realicen por concepto de productividad hasta por el 20% del salario base de cotización, observando lo dispuesto en el artículo 29, fracción III, del propio ordenamiento, no transgrede el principio de equidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud de que la diferencia de trato obedece a un fin extrafiscal según deriva de la exposición de motivos que dio origen a la adición, entre otros, del artículo 237-C de la Ley del Seguro Social, consistente en estimular la producción en el campo, reconociendo que los pagos de productividad en atención al número adicional de canastillas, costales y moches que efectúen los trabajadores como ingresos complementarios a los salarios estipulados, coadyuvan a una mayor competitividad y acceso a los mercados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170283, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XIX.1o.23 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, febrero de 2008, p. 2307, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SI DICHO ORGANISMO NIEGA QUE EL ACTOR SEA DERECHOHABIENTE POR NO TENER ANTECEDENTES DE ÉL EN SUS ARCHIVOS, LE CORRESPONDE LA CARGA DE LA PRUEBA PARA ACREDITAR SU ASEVERACIÓN, POR CONTENER ESA NEGATIVA UNA AFIRMACIÓN. El hecho de que el actor afirme ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y éste

al contestar la demanda lo niegue aduciendo que no tiene antecedentes de él en sus archivos, constituye una negativa que lleva implícita la afirmación de haber realizado una búsqueda en su base de datos donde figuran los nombres de los empleados y sus patrones, de sus registros, altas y bajas, y otros movimientos de los asegurados; en tal virtud, le corresponde a dicho organismo la carga de la prueba para demostrar su defensa. Lo anterior conforme al criterio sustentado por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 27/98, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. VII, mayo de 1998, p. 524, de rubro: “SEGURO SOCIAL. LA CARGA DE LA PRUEBA DE LAS COTIZACIONES DE LOS TRABAJADORES QUE SIRVEN DE BASE SALARIAL PARA DETERMINAR LA CUANTIFICACIÓN DE LAS PENSIONES QUE PREVÉ LA LEY RELATIVA, CORRESPONDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”, en la que determinó, en lo conducente: “...siendo el Instituto quien por disposición de los artículos 240 de la Ley del Seguro Social anterior y 251 de la Ley en vigor, 4o., 6o., 7o., 10, 13, 14 y 15 del Reglamento de Afiliación de Patrones y Trabajadores, el que posee los comprobantes e información idónea para acreditar el tiempo de cotización por corresponderle el registro e inscripción de los trabajadores para efectos del Seguro Social obligatorio, altas y bajas de éstos, así como el registro de los salarios y sus modificaciones”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168107, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 201/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, enero de 2009, p. 609, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SU REGLAMENTO INTERIOR NO VIOLA EL ARTÍCULO 92 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUES NO REQUIERE DEL REFRENDO DEL SECRETARIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA SU VALIDEZ. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que acorde con el artículo 92 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todos los reglamentos, decretos y órdenes del presidente de la República, para la eficacia de su promulgación, deberán someterse al refrendo de los secretarios de Estado cuando a su ramo de atribuciones corresponda, pero tal prevención no debe llevarse al extremo de exigir el refrendo de un reglamento por parte de un secretario cuando se aborde sólo de manera incidental o accesoría alguna materia diversa de la principal. Por otra parte, si bien es cierto que la fracción XVIII del artículo 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que la Secretaría de la Función Pública tiene facultades, previo dictamen presupuestal favorable de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para aprobar y registrar las estructuras

orgánicas y ocupacionales, así como sus modificaciones, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, también lo es que en términos del artículo 264, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, corresponde al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las prestaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza, además de que conforme al artículo 277 D de la Ley últimamente citada, compete al Instituto publicar en el *Diario Oficial de la Federación* el informe analítico de todos los puestos y plazas, incluyendo los temporales, sustitutos, residentes y análogos; los sueldos, prestaciones y estímulos de todo tipo de sus servidores públicos, agrupados por nivel, grado y grupo de mando, y los cambios autorizados a su estructura organizacional por el Consejo Técnico, así como el número, características y remuneraciones totales de la contratación de servicios profesionales por honorarios, de donde se sigue que el referido Instituto debe registrarse por su ley específica en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia conforme al principio general de derecho que reza “la regla especial deroga a la ley general”. En ese sentido, si se tiene en cuenta que al Instituto, a través de su Consejo Técnico, corresponde aprobar las estructuras orgánicas y ocupacionales, es indudable que su Reglamento Interior no requiere del refrendo del secretario de la Función Pública para su validez y, por ende, éste no viola el artículo 92 constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2003291, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: constitucional, laboral, tesis: I.6o.T.42 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XIX, t. 3, abril de 2013, p. 2166, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LA “COMPROBACIÓN DE SUPERVIVENCIA” QUE IMPONE A SUS DERECHOHABIENTES Y BENEFICIARIOS PARA EL PAGO Y MODIFICACIÓN DE LAS PENSIONES QUE LES OTORGA, SATISFACE LAS GARANTÍAS DE LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA. De los artículos 240 de la Ley del Seguro Social derogada y 251, 258, 263 y 264 de la vigente, se advierte la facultad y atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social para emitir sus reglamentos interiores a través de sus órganos superiores, tales como la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General. De lo anterior se colige que la Asamblea General es el órgano supremo que designa a su Consejo Técnico, quien a su vez es el encargado de vigilar y promover el equilibrio de todos los ramos de aseguramiento, por lo que emite diversos acuerdos, como el número ACDO. SA2.HCT.280312/86.PDPES, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el

17 de julio de 2012, cuya observancia es general y obligatoria. En el indicado acuerdo se establece la aprobación de datos y documentos que deberán proporcionar y adjuntar los derechohabientes y, en su caso, los beneficiarios, así como los plazos de resolución y vigencia de los trámites que aplica el citado organismo para la resolución de las solicitudes de pensión en todas sus modalidades. Destaca la “comprobación de supervivencia”, cuyo objetivo es verificar cada seis meses que los titulares de las pensiones asignadas sean los que efectivamente las cobren, con lo que se salvaguarda el derecho a que sea el propio titular de la pensión asignada quien goce de los beneficios obtenidos, lo anterior, en aras de evitar cobros indebidos y fraudulentos, tanto para la institución de salud, como para el propio derechohabiente, aspectos que satisfacen las garantías de legalidad y seguridad jurídicas consagradas en nuestra carta magna.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170184, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XXII.2o.15 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, febrero de 2008, p. 2394, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 18 DEL REGLAMENTO OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN POR OBRA O TIEMPO DETERMINADO, AL FACULTAR AL INSTITUTO RESPECTIVO PARA CALCULAR EL IMPORTE DE LOS CRÉDITOS OMITIDOS APLICANDO LOS DATOS QUE DE ACUERDO CON SU EXPERIENCIA CONSIDERE COMO PROBABLES, NO VIOLA LOS PRINCIPIOS DE LEGALIDAD Y DE RESERVA DE LEY EN MATERIA TRIBUTARIA. Conforme al artículo 251, fracción XV, de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social está facultado para determinar, con base en su experiencia, es decir, aplicando los datos con los que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de sus facultades de comprobación, las obligaciones cuyo cumplimiento omitió el patrón en el rubro de aportaciones de seguridad social, así como la base gravable de éstas. Por tanto, al disponer el artículo 18 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, que para determinar los créditos que haya omitido el obligado, el citado Instituto debe emplear, además de los datos con los que cuente “...los que de acuerdo con sus experiencias considere como probables...”, se limita a complementar el referido artículo 251, fracción XV, pues ambos preceptos lo que en esencia disponen es la facultad del mencionado organismo para determinar las contribuciones omitidas por los sujetos obligados; motivo por el cual no puede considerarse que el invocado precepto 18 viola los principios de legalidad y reserva de ley en materia tributaria, previstos en el artículo 31, fracción IV,

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que radican esencialmente en que la ley es la que debe determinar el marco normativo y no las disposiciones reglamentarias.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171610, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: III.4o.A.28 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, agosto de 2007, p. 1848, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 18 DEL REGLAMENTO OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN POR OBRA O TIEMPO DETERMINADO, AL ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO ESTIMATIVO PARA FIJAR EN CANTIDAD LÍQUIDA LA CUANTÍA DE LAS CUOTAS OBRERO-PATRONALES OMITIDAS, NO DEJA AL ARBITRIO DE LA AUTORIDAD LA DETERMINACIÓN DE LA BASE DE ÉSTAS. El artículo 18 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado precisa la forma de ejercer la facultad que el artículo 251, fracción XV, de la Ley del Seguro Social otorga a la autoridad para determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados, utilizando el procedimiento estimativo para fijar en cantidad líquida los créditos cuyo pago se haya omitido, cuando no pudo obtener los datos necesarios para llevar a cabo tal determinación al no habérselos proporcionado el patrón, el cual constituye un mecanismo de clara comprensión para obtener el monto de los salarios base de cotización mensuales y la cantidad a cubrir por concepto de cuotas obrero-patronales omitidas, considerando el número de metros cuadrados de construcción, tipo de obra y periodo de cotización, estimando la mano de obra utilizada y que puede ser aplicable a un sinnúmero de patrones que se ubiquen en la hipótesis normativa. Por tanto, el invocado artículo 18 no deja al arbitrio del Instituto Mexicano del Seguro Social la determinación de la base para fijar la cuantía de las cuotas omitidas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171609, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: III.4o.A.27 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, agosto de 2007, p. 1849, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 18 DEL REGLAMENTO OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN POR OBRA O TIEMPO DETERMINADO NO REBASA EL CONTENIDO DEL ARTÍCULO 251, FRACCIÓN XV, DE LA LEY RELATIVA. Si bien es cierto que el artículo 18 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, al otorgar al Instituto Mexicano del Seguro Social la facultad para determinar

de forma estimativa la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados cuando no pudo obtener la información necesaria para fijar en cantidad líquida los créditos cuyo pago se haya omitido al no habérsela proporcionado el patrón, aplicando, en su caso, los datos que de acuerdo con sus experiencias considere como probables, y que el artículo 251, fracción XV, de la Ley del Seguro Social no lo contempla en esos términos —como sí lo preveía el artículo 240, fracción XV, de la abrogada Ley del Seguro Social—, también lo es que al disponer el indicado artículo 251 que el referido Instituto tiene, entre otras facultades, la de determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas “aplicando en su caso, los datos con los que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad fiscal”, esa diferencia en la redacción del precepto vigente con el anterior no trae consigo diferencia conceptual, en razón de que la Ley actual prevé la misma facultad de determinación siguiendo el procedimiento estimativo, pero el legislador utilizó para establecerlo una redacción distinta, que atiende a que los datos y hechos con los que cuenta el citado Instituto, derivados del ejercicio de sus facultades de fiscalización, constituyen el acervo de experiencia que tiene como autoridad fiscal y que derivan precisamente del ejercicio de sus atribuciones de fiscalización a través de las cuales adquiere el conocimiento de los elementos necesarios a considerar para, de forma estimativa, aplicarlos a contribuyentes respecto de quienes no tiene información, ante el incumplimiento de sus obligaciones. En consecuencia, el texto del señalado artículo 18 no rebasa la disposición del mencionado precepto 251, fracción XV, sino que establece a detalle los lineamientos del procedimiento al que debe sujetarse la autoridad, cuando se dé el supuesto de determinación estimativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 166799, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 89/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, julio de 2009, p. 456, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 18 DEL REGLAMENTO OBLIGATORIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN POR OBRA O TIEMPO DETERMINADO, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE SUBORDINACIÓN JERÁRQUICA. La facultad que prevé el artículo 18 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, para que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda determinar presuntivamente en cantidad líquida los créditos cuyo pago se hubiera omitido por el contribuyente, con la aplicación de los datos con los que cuente, y con los que de acuerdo con sus experiencias

considere como probables, no viola el principio tributario de subordinación jerárquica, toda vez que de la interpretación sistemática de los artículos 39-C y 251, fracción XV, de la Ley del Seguro Social, se desprende la facultad del Instituto para determinar presuntivamente el monto de las cuotas obrero-patronales, de ahí que el Reglamento no va más allá de lo que la ley de la materia contempla.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170050, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.7o.A.559 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, marzo de 2008, p. 1798, tipo: aislada. PRIMA DEL SEGURO POR RIESGO DE TRABAJO. EL ARTÍCULO 33 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, AL ESTABLECER LA FACULTAD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA RECTIFICARLA O DETERMINARLA, NO VIOLA LAS GARANTÍAS DE AUDIENCIA Y DE SEGURIDAD JURÍDICA. El referido precepto legal al establecer diversos supuestos en los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social está facultado para rectificar o determinar la prima del seguro de un patrón por riesgo de trabajo, mediante resolución que notificará a éste o a su representante legal, no viola la garantía de audiencia, en virtud de que los diversos preceptos 41 a 44 del aludido Reglamento, establecen el procedimiento por el que el patrón puede inconformarse contra esa determinación, a través de la presentación del escrito de desacuerdo dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la determinación efectuada, en el que puede ofrecer pruebas para reforzar o acreditar su inconformidad, y que deberá resolverse en un plazo de tres meses, ya que de no ser así, también las propias normas señalan la consecuencia respectiva. Por otra parte, la disposición comentada tampoco infringe la garantía de seguridad jurídica, porque no es concebible que un solo precepto deba contener todos los aspectos de un procedimiento, sino que sus diferentes etapas, modalidades y vertientes, pueden estar en diversos artículos de un mismo ordenamiento, como en el caso; circunstancia que no afecta a los gobernados, porque tiene como propósito armonizar las diferentes normas integradoras de un procedimiento o trámite, lo cual permite un mejor entendimiento de éstos; de no ser así, se estaría en presencia de una norma compleja.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 202181, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: laboral, administrativa, tesis: IX.2o.C.A.4 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la*

Federación, libro 76, t. II, marzo de 2020, p. 1046, tipo: aislada. SUSTITUCIÓN PATRONAL. LAS HIPÓTESIS DE SU ACTUALIZACIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 290 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SE CONFIGURAN POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS DE LAS FRACCIONES I Y II DE DICHO PRECEPTO, SIN QUE SE REQUIERA LA MATERIALIZACIÓN CONJUNTA DE AMBAS FRACCIONES. La citada porción normativa permite considerar que existen dos supuestos en que se puede configurar una sustitución de patrón para los efectos del pago de los créditos a que se refiere el artículo 287 de la propia Ley; el primero, en que exista entre el patrón sustituido y el patrón sustituto una transmisión, por cualquier título, de los bienes esenciales afectos a la explotación, con el ánimo de continuarla (fracción I); y el segundo, en los casos en que los socios o accionistas del patrón sustituido sean, mayoritariamente, los mismos del patrón sustituto y se trate del mismo giro mercantil (fracción II). Ahora, el hecho de que entre ambas fracciones sintácticamente aparezca la letra “y”, no autoriza a interpretar que ésta tiene el efecto de conjunción copulativa que necesariamente obligue a estimar que para que se configure la sustitución patronal es forzoso que se actualicen ambos supuestos, toda vez que la razonabilidad subyacente de la norma permite establecer que la citada letra es utilizada por el legislador como una conjunción disyuntiva equivalente, en el sentido de que la existencia de la sustitución se colma por la actualización indistinta de los elementos que conforman una u otra fracciones, al grado de que al crear la norma les asignó números romanos diversos y progresivos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 221592, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: administrativa, tesis: I.3o.A. J/29, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. VIII, octubre de 1991, p. 113, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, INSTITUTO MEXICANO DEL. NO GOZA DE LA EXENCION DE LOS IMPUESTOS AL COMERCIO EXTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 36 DE LA LEY ADUANERA. Es cierto que el artículo 243 de la Ley del Seguro establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social, sus dependencias y servicios gozarán de exención de impuestos, expresando además: “La Federación, los estados, el Departamento del Distrito Federal y los municipios no podrán gravar con impuestos su capital, ingresos, rentas, contratos, actos jurídicos, títulos, documentos, operaciones o libros de contabilidad. En estas exenciones se encuentran comprendidos el impuesto del timbre y el franqueo postal. El Instituto y demás entidades que formen parte o dependan de él, estarán sujetos únicamente al pago de los derechos de carácter municipal que causen sus inmuebles en razón de pavimentos, atarjeas y limpia, así como por el agua potable de que dispongan, en las mismas condiciones en que

deben pagar los demás causantes. Igualmente estarán sujetos a los derechos de carácter federal correspondiente a la prestación de servicios públicos”. Sin embargo, la exención a que se hace alusión en el artículo 243 de la Ley del Seguro Social transcrito no puede ser aplicable en materia de impuestos al comercio exterior, en virtud de que los mismos se encuentran regulados por la Ley Aduanera que en su artículo 36, párrafo segundo, establece que la Federación, Distrito Federal, estados, municipios, entidades de la administración pública paraestatal, instituciones de beneficencia privada y sociedades cooperativas, deberán pagar los impuestos al comercio exterior no obstante que conforme a otras leyes o decretos no causen impuestos federales o estén exentos de ellos; situación ésta que implica la derogación expresa de la exención a los impuestos a la importación o exportación que pudo haberse contenido en favor del Instituto quejoso en el precitado artículo 243 de la Ley del Seguro Social, independientemente de que dentro de los tributos a que se refiere el indicado precepto hubiere quedado comprendido el impuesto a la importación, que como se señala en la resolución impugnada, grava la internación al país de mercancías de procedencia extranjera. Por lo tanto, contrariamente a lo afirmado por el Instituto quejoso, sí le es aplicable a las operaciones de importación que realice, lo dispuesto por el artículo 36 de la Ley Aduanera, al quedar sin efecto la exención de impuestos establecida en el artículo 243 de la Ley del Seguro Social, máxime que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución General de la República, sí es legalmente posible que un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio según lo dispuesto por el artículo 5o de la Ley del Seguro Social, sea sujeto de los impuestos al comercio exterior, cuando éstos se encuentran establecidos en una ley, como sucede en el caso.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 227829, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: administrativa, tesis: I.6o.A. J/8, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 13-15, enero-marzo de 1989, p. 96, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, INSTITUTO MEXICANO DEL. NO ESTA EXENTO DEL PAGO DEL IMPUESTO AL COMERCIO EXTERIOR. El hecho de que el artículo 243 de la Ley del Seguro Social no señale entre los gravámenes a que está sujeto el Instituto Mexicano del Seguro Social a los impuestos al comercio exterior, no implica que lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley Aduanera quede sin efecto respecto a dicho precepto, porque precisamente la exención genérica en él contenida, al no señalarse a los mencionados impuestos entre los gravámenes a los que estaba sujeto el referido Instituto, fue expresamente derogada en el segundo

párrafo del precepto legal citado de la Ley Aduanera, que constituye la ley especial en el caso.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 169684, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 77/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, mayo de 2008, p. 72, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. AL COMPARECER AL JUICIO LABORAL COMO PATRÓN QUEDA DESPROVISTO DEL CARÁCTER DE AUTORIDAD. De los artículos 2, 3, 4, 5, 5 A, 251, 256, 270 y 271 de la Ley del Seguro Social, se advierte que el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que cumple con la función del Estado de prestar el servicio público de seguridad social, y además de tener la función de ente asegurador y autoridad fiscal autónoma tiene el carácter de patrón, cuyas relaciones laborales se rigen por el apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por la Ley Federal del Trabajo. Ahora bien, cuando en un procedimiento laboral el Instituto referido es demandado por sus trabajadores debe comparecer al juicio desprovisto de imperio, quedando sujeto a las reglas del procedimiento laboral como cualquier patrón.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 197331, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.1o.15 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VI, diciembre de 1997, p. 668, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PARA OTORGARSE LA SUSPENSIÓN DEL ACTO RECLAMADO, DEBE DIFERENCIARSE LA FIANZA DE LOS MEDIOS DE SUBSISTENCIA. El artículo 9o., segundo párrafo, de la Ley de Amparo dispone que las personas morales oficiales están exentas de prestar las garantías que la ley exige a las partes, y si el Instituto Mexicano del Seguro Social es una persona moral oficial, acorde con los artículos 4o. y 5o. de la Ley del Seguro Social, no está obligado a constituir depósitos o fianzas, para obtener la suspensión de la ejecución del laudo que reclama en un juicio de garantías; sin embargo, debe diferenciarse la fianza de los medios de subsistencia, pues, en el primer caso, la suspensión surte efectos aun cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social no otorgue garantía, empero, por lo que hace al aseguramiento de los medios de subsistencia, debe fijarse una cantidad para garantizarla a la parte actora, mientras se resuelve el juicio de amparo. Por tanto, la determinación de la Junta es correcta al negar la suspensión al Instituto Mexicano del Seguro Social por lo que hace únicamente a los medios de subsistencia e imponer la obligación de depositar el

importe de tres meses para asegurar la subsistencia del trabajador, pues dicha medida es acorde con lo previsto por el artículo 174 de la Ley de Amparo, y no contraría el diverso 244 de la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 211954, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, tesis: VI.2o.129 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XIV, julio de 1994, p. 806, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. INSTITUTO MEXICANO DEL. SUSPENSIÓN A SU FAVOR. CONDICIONES. Aun cuando es cierto que el Instituto Mexicano del Seguro Social se considera como entidad de acreditada solvencia económica y, por tanto, no está obligado a constituir depósitos o fianzas para obtener la suspensión de la ejecución del laudo reclamado en un juicio de garantías en materia de trabajo, también es cierto que una cosa es el requisito de fianza, para obtener dicha suspensión, y otra distinta el aseguramiento de la subsistencia del trabajador que obtuvo laudo favorable. En estas condiciones, en el primer caso la suspensión surte efectos aun cuando el nombrado Instituto no otorgue garantía para responder de los daños y perjuicios que pudieran causarse si no obtiene sentencia favorable y, en el segundo de los casos, antes de concederse la suspensión, de conformidad con el artículo 174 de la Ley de Amparo debe asegurarse la subsistencia del trabajador. Así pues, el presidente de la Junta tiene facultades discrecionales para mandar que se exija y entregue la cantidad que corresponda a seis meses de salarios al trabajador, si a su juicio éste no pudiera subsistir, y por el excedente de la condena conceder la suspensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2019479, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 36/2019 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 64, t. II, marzo de 2019, p. 1994, tipo: jurisprudencia. TRABAJADORES DE CONFIANZA “A” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUE INGRESARON A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012. NO LES RESULTA APLICABLE EL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, SINO EL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO Y EL ESTATUTO RESPECTIVO, CONFORME A LA CLÁUSULA 12 BIS DE AQUEL INSTRUMENTO Y A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Acorde con los artículos 396 y 184 de la Ley Federal del Trabajo, las estipulaciones del Contrato Colectivo de Trabajo se extenderán a todos los trabajadores, ya sean de base o de confianza, salvo aquellos casos en los que expresamente la negociación colectiva excluya a los trabajadores de confianza, como sucede en el caso de los trabajadores de confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social que ingresaron a partir del 1 de enero de 2012, quienes quedan

excluidos por disposición expresa de la cláusula 12 Bis, que fue agregada al Contrato Colectivo de Trabajo el 10 de octubre de 2012, y del artículo 256 de la Ley del Seguro Social vigente a partir de 2001; disposiciones de las que deriva que los trabajadores de confianza “A” se rigen por las condiciones de trabajo establecidas en el Reglamento Interior del Instituto que, a propuesta del Consejo Técnico, expide el Ejecutivo Federal y en el Estatuto a que se refiere el artículo 286 I de la Ley citada; esto, bajo el entendido de que no les son aplicables a aquellos que ingresaron al Instituto a partir del 21 de diciembre de 2001 y hasta antes del 1o. de enero de 2012, fecha en que entró en vigor el Estatuto referido.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2019277, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VI.1o.T.32 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 63, t. II, febrero de 2019, p. 3235, tipo: aislada. TRABAJADORES DE CONFIANZA “A” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SI INGRESARON A LABORAR ANTES DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2001, LES ES APLICABLE EL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO. De la interpretación sistemática de los artículos 256 de la Ley del Seguro Social y décimo quinto transitorio del decreto por el que se reforman diversas disposiciones de ésta, publicado el 20 de diciembre de 2001 en el *Diario Oficial de la Federación*, vigente a partir del 21 siguiente, se colige que los trabajadores mencionados, a partir de esta última fecha quedaron expresamente excluidos de la aplicación del Contrato Colectivo de Trabajo, por lo que si iniciaron labores antes del 21 de diciembre les es aplicable el Contrato referido.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 188199, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.98 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIV, diciembre de 2001, p. 1742, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PERSONALIDAD EN EL JUICIO LABORAL. EL NOMBRAMIENTO DE SU DIRECTOR GENERAL NO ES NECESARIO QUE ESTÉ INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES. De lo dispuesto por el artículo 5o. de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales se deduce que el Instituto Mexicano del Seguro Social se rige por sus leyes específicas en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, y sólo en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, se sujetará a las disposiciones de dicha Ley Federal en lo que no se oponga a las leyes específicas. Por tanto, no puede exigirse que

el nombramiento del director general del citado Instituto esté inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, en los términos del artículo 23 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, ya que ese requisito no está contemplado en la Ley del Seguro Social que rige la estructura de sus órganos de gobierno y vigilancia, como tampoco lo prevé la Ley Federal del Trabajo, que señala los términos en que debe acreditar su personalidad quien comparece al juicio laboral como representante de una persona moral, siendo suficiente que el notario público respectivo haya dado fe de la existencia del nombramiento original de dicho funcionario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189968, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: común, tesis: IV.3o.A.T.33 K, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, abril de 2001, p. 1063, tipo: aislada. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SU NOMBRAMIENTO CONTINÚA SUBSISTIENDO INDEPENDIENTEMENTE DE LAS REFORMAS QUE SUFRAN LAS NORMAS LEGALES QUE RIGEN EL FUNCIONAMIENTO DE DICHO INSTITUTO. El hecho de que haya entrado en vigor una nueva Ley del Seguro Social no significa que el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, encargado de la seguridad social integral, se haya extinguido formal y jurídicamente, puesto que dicha entidad se creó desde el día diecinueve de enero de mil novecientos cuarenta y tres, por lo que lo anterior sólo implica que los preceptos bajo los cuales se regía variaron y, por ende, dejaron de surtir efectos jurídicos; sin embargo, dicho evento de ninguna manera puede llegar al extremo de crear un nuevo Instituto Mexicano del Seguro Social y mucho menos desaparecer cualquier vínculo jurídico con el Instituto, de manera que el nombramiento que se otorgó del director general de dicho órgano el primero de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro, continúa subsistiendo, independientemente de las reformas que sufran las normas que rigen su funcionamiento, salvo que exista revocación o diverso poder que modifique el otorgado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171409, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XIII.2o.7 K, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, septiembre de 2007, p. 2600, tipo: aislada. PERSONALIDAD DEL APODERADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PARA QUE SE TENGA POR ACREDITADA CON EL PODER OTORGADO POR EL DELEGADO RESPECTIVO, BASTA QUE EN ÉL SE CITE EL ARTÍCULO 150 DEL REGLAMENTO DE

ORGANIZACIÓN INTERNA DE DICHA INSTITUCIÓN, VIGENTE HASTA EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2006. Del artículo 268 de la Ley del Seguro Social se advierte que la representación de dicho organismo corresponde a su director general, con todas las facultades de los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal o cualesquiera otra ley, así como ante todas las autoridades, quien puede delegarla, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las juntas de Conciliación y Arbitraje. Por otra parte, el numeral 268 A de la citada Ley señala que para el cumplimiento de sus atribuciones el director general será auxiliado de otros servidores públicos, entre ellos a nivel regional por el delegado respectivo. En esa tesitura, si conforme al artículo 150, fracción I, del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente hasta el 18 de septiembre de 2006, los delegados están facultados, no sólo para representar al Instituto como organismo fiscal autónomo, sino también como persona moral, ante todas las autoridades, con la suma de atribuciones correspondientes a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las autoridades del trabajo que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal, el cual puede sustituirlo total o parcialmente en favor del titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos y abogados respectivos; resulta evidente que si en el mandato exhibido se cita el referido precepto 150, fracción I, ello es suficiente para tener por acreditada la personalidad de quien ocurre como apoderado del Instituto mencionado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación registro digital: 166186, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 160/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, octubre de 2009, p. 68, tipo: jurisprudencia. DELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SÓLO PUEDE SUSTITUIR SUS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN EN FAVOR DEL TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS Y DE LOS ABOGADOS ADSCRITOS A ELLA. Conforme al artículo 144, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, coincidente con el numeral 150 del vigente anteriormente, el delegado del referido Instituto, dentro de su circunscripción territorial, representa al Instituto como organismo fiscal autónomo y a su director general, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley, así como con las que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las juntas de Conciliación y Arbitraje y las especiales que necesiten cláusula

especial acorde con el Código Civil Federal, en los términos del poder notarial conferido, “pudiendo sustituir total o parcialmente éste en favor del titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos y abogados respectivos”. Ahora bien, esta última expresión debe entenderse en el sentido de que el delegado puede sustituir sus facultades de representación en favor de los abogados adscritos a la indicada Jefatura, pero no de terceros ajenos a ella, porque además de que razonar en forma diversa implicaría que perdiera sentido el hecho de que la Jefatura contara con todos los activos humanos, de haber sido la intención del legislador que la representación pudiera sustituirse a favor de abogados terceros externos al Instituto, hubiera suprimido el vocablo “respectivos” y lo hubiera sustituido por la expresión “terceros ajenos al Instituto”.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2003558, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.1o.(IV Región) 8 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XX, t. 3, mayo de 2013, p. 1777, tipo: aislada, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PUEDE DELEGAR SUS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN A FAVOR, TANTO EN OTROS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ORGANISMO, COMO EN ALGÚN TERCERO EXTERNO A ÉSTE (INTERPRETACIÓN DE LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 66 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL). De conformidad con los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social y 66, fracciones I y VI y último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, su director general lo representa con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio y de las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las juntas de Conciliación y Arbitraje; asimismo, entre otras, cuenta con la de “delegar” esa representación. Ahora bien, de la interpretación gramatical, lógica y congruente de los referidos preceptos, se advierte que el director general no está obligado a delegar poderes únicamente en los servidores públicos del referido organismo, pues no se establece ninguna limitación en ese sentido en la Ley o en el Reglamento citados como sí ocurre, por ejemplo, con un delegado del organismo, quien de acuerdo con lo determinado por la Segunda Sala del máximo tribunal del país en la jurisprudencia 2a./J. 160/2009, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXX, octubre de 2009, p. 68, de rubro: “DELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SÓLO PUEDE SUSTITUIR SUS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN EN

FAVOR DEL TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS Y DE LOS ABOGADOS ADSCRITOS A ELLA”, sólo puede sustituir sus facultades de representación a favor del titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos y de los abogados adscritos a ella, pero no a favor de terceros ajenos; sin embargo, tratándose del director general, a diferencia de lo que ocurre con los delegados, de la interpretación gramatical de la fracción VI del aludido artículo 66, se concluye que puede delegar la representación del Instituto, inclusive, a favor de terceros externos a su personal. No es óbice a lo anterior, que en el último párrafo de dicho numeral se establezca: “El director general podrá delegar «cualquiera» de sus facultades en otros servidores públicos del Instituto” y que para tales efectos, “podrá otorgar poderes generales y especiales con las facultades que le competan, entre ellas las que requieran autorización o cláusula especial, así como sustituirlos y revocarlos”; pues de ello no se sigue que la facultad conferida en la citada fracción VI, consistente en “delegar la representación”, sólo pueda realizarse en otros servidores públicos del mencionado organismo, pues la interpretación sistemática de los referidos fracción y párrafo conducen a concluir que, a diferencia de lo que ocurre con los delegados regionales, tratándose de su director general es posible que éste delegue la representación legal a favor, tanto de alguno de los funcionarios de dicho organismo, como de un tercero externo a su personal. En cambio, respecto de las restantes atribuciones a él conferidas (distintas de las de representación a que se refieren las fracciones I y VI), únicamente podrá delegarlas en otros servidores públicos de la propia institución en términos del último párrafo de dicho precepto reglamentario.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 237976, instancia: Segunda Sala, Séptima Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 127-132, tercera parte, p. 106, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, NATURALEZA JURÍDICA DE LAS CUOTAS DEL. En el artículo 135 de la Ley del Seguro Social el legislador ordinario confirió el carácter de aportaciones fiscales a las cuotas que deben cubrir los patrones como parte de los recursos destinados al sostenimiento del Seguro Social, considerándolas como contribuciones de origen gremial o profesional a cargo del patrón, que hallan su fundamento en la prestación del trabajo y su apoyo legal en lo dispuesto por el artículo 123 de la carta magna y por su ley reglamentaria; de tal manera que las cuotas exigidas a los patrones para el pago del servicio público del Seguro Social quedan comprendidas dentro de los tributos que impone el Estado a los particulares por razones parafiscales, con carácter obligatorio, para la satisfacción de los fines que persigue la persona jurídica que tiene a su cargo la prestación de un servicio público en adminis-

tración indirecta del Estado. En tales circunstancias, no se puede considerar que la obligación de cubrir las cuotas del Seguro Social sea de carácter civil, derivada de un acuerdo de voluntades, sino que su imposición deriva de un imperativo legal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 200323, instancia: Pleno, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: P./J. 18/95, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, septiembre de 1995, p. 62, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, CUOTAS DEL. SON CONTRIBUCIONES Y SE RIGEN POR LOS PRINCIPIOS DE EQUIDAD Y PROPORCIONALIDAD TRIBUTARIAS. Del examen de lo dispuesto en los artículos 2o. del Código Fiscal de la Federación y 260, 268, 269, 271 y demás relativos de la Ley del Seguro Social, se desprende que las cuotas al Seguro Social son contribuciones, no sólo por la calificación formal que de ellas hace el primero de los preceptos citados, al concebirlas como aportaciones de seguridad social a cargo de las personas que son substituidas por el Estado en el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la ley en materia de seguridad social, o de las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado sino que, por su naturaleza, son obligaciones fiscales que deben ceñirse a los principios tributarios, ya que se advierte de la evolución legislativa que el Instituto Mexicano del Seguro Social, constituido desde sus orígenes como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, se convirtió en un organismo fiscal autónomo encargado de prestar el servicio público de seguridad social, investido de la facultad de determinar los créditos a cargo de los sujetos obligados y de cobrarlos a través del procedimiento económico-coactivo y que, por lo mismo, en su actuación debe observar las mismas limitaciones que corresponden a la potestad tributaria en materia de proporcionalidad, equidad, legalidad y destino al gasto público.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2003161, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 2a./J. 34/2013 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XVIII, t. 2, marzo de 2013, p. 1065, tipo: jurisprudencia. SUPLETORIEDAD DE LAS LEYES. REQUISITOS PARA QUE OPERE. La aplicación supletoria de una ley respecto de otra procede para integrar una omisión en la ley o para interpretar sus disposiciones y que se integren con otras normas o principios generales contenidos en otras leyes. Así, para que opere la supletoriedad es necesario que: a) el ordenamiento legal a suplir establezca expresamente esa posibilidad, indicando la ley o normas que pueden aplicarse supletoriamente, o que

un ordenamiento establezca que aplica, total o parcialmente, de manera supletoria a otros ordenamientos; b) la ley a suplir no contemple la institución o las cuestiones jurídicas que pretenden aplicarse supletoriamente o, aun estableciéndolas, no las desarrolle o las regule deficientemente; c) esa omisión o vacío legislativo haga necesaria la aplicación supletoria de normas para solucionar la controversia o el problema jurídico planteado, sin que sea válido atender a cuestiones jurídicas que el legislador no tuvo intención de establecer en la ley a suplir; y, d) las normas aplicables supletoriamente no contraríen el ordenamiento legal a suplir, sino que sean congruentes con sus principios y con las bases que rigen específicamente la institución de que se trate.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 233447, instancia: Pleno, Séptima Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 42, primera parte, p. 61, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. ARTÍCULO 135 DE LA LEY. CARÁCTER DE LAS CUOTAS A QUE EL MISMO SE REFIERE. El legislador ordinario, en el artículo 135 de la Ley del Seguro Social, dio el carácter de aportaciones fiscales a las cuotas que deban de cubrir los patrones como parte de los recursos destinados al sostenimiento del Seguro Social, considerando a las cuotas como contribuciones de derecho público de origen gremial o profesional a cargo del patrón, que desde el punto de vista jurídico, económico o de clase social, puede estimarse como un cumplimiento de prestación del patrón en bien del trabajador, constituyendo un salario solidarizado o socializado que halle su fundamento en la prestación del trabajo y su apoyo legal en lo dispuesto por el artículo 123 de la carta magna y su [ley] reglamentaria. De tal manera que las cuotas exigidas a los patrones para el pago del servicio público del Seguro Social, quedan comprendidas dentro de los tributos que impone el Estado a las partes con fines parafiscales, con carácter obligatorio para un fin consagrado en beneficio de una persona jurídica distinta del Estado encargada de la prestación de un servicio público.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002719, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: XXI.1o.PA.11 A (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XVII, t. 2, febrero de 2013, p. 1328, tipo: aislada. CÉDULA DE LIQUIDACIÓN DE GASTOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES A PERSONAS NO DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CONSTITUYE UNA RESOLUCIÓN IMPUGNABLE A TRAVÉS DEL JUICIO DE NULIDAD ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. El artículo 14, fracción I, de la Ley

Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa establece que el citado órgano conocerá de los juicios que se promuevan contra diversas resoluciones definitivas, entre otras, las dictadas por organismos fiscales autónomos en que se determine la existencia de una obligación fiscal, se fije en cantidad líquida o se den las bases para su liquidación. En este contexto, si la cédula de liquidación de gastos derivados de la prestación de servicios institucionales a personas no derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, en que se determina un importe a pagar, tiene el carácter de crédito fiscal en términos de la última parte del numeral 287 de la Ley del Seguro Social que prevé: “Las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de esta Ley, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, tienen el carácter de crédito fiscal”, debe considerarse que dicha determinación, al fijar en numerario una imposición tributaria, constituye una resolución impugnabile a través del juicio de nulidad ante el referido tribunal, en términos del precepto legal mencionado inicialmente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024032, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: civil, tesis: I.4o.C. J/3 C (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 9, t. IV, enero de 2022, p. 2807, tipo: jurisprudencia. CRÉDITOS A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). NO GOZAN DE UN PRIVILEGIO ESPECIAL CONFORME A LA LEY DE CONCURSOS MERCANTILES. Conforme al artículo 220 de la Ley de Concursos Mercantiles, un crédito con privilegio especial es aquel en el que el acreedor tiene la facultad de conservar la tenencia y rehusar la entrega del bien que pertenece al deudor, si éste no cumple la obligación que le incumbe, en ese sentido, se arriba a la conclusión de que los artículos 287, 288 y 289 de la Ley del Seguro Social no prevén un privilegio especial respecto de los adeudos a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pues ninguno de ellos regula el referido derecho de retención, sino que simplemente mencionan de forma genérica la prelación que debe darse a los créditos del Instituto, entre los distintos de naturaleza fiscal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2024033, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, materia: civil, tesis: I.4o.C. J/4 C (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 9, t. IV, enero de 2022, p. 2808, tipo: jurisprudencia. CRÉDITOS A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). SU PREFERENCIA

SÓLO OPERA RESPECTO DE LOS DE NATURALEZA FISCAL. De los artículos 270 y 271 de la Ley del Seguro Social, se advierte que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es un organismo fiscal autónomo; en el título quinto “De los procedimientos, de la caducidad y prescripción” de ese ordenamiento se establecen las reglas para llevar a cabo los procedimientos administrativos de ejecución y en este apartado se encuentra el capítulo I, denominado “De los créditos fiscales”, conformado por los artículos 287, 288, 289 y 290; el primero señala qué tipo de adeudos tiene ese carácter; los diversos 288 y 289 disponen que cuando se discuta la prelación, los créditos del Instituto serán preferentes a los de cualquier otro, salvo los de alimentos, de salarios y de sueldos devengados en el último año o de indemnizaciones a los trabajadores; finalmente, el precepto 290 prevé la figura de sustitución patronal, para el pago de los créditos señalados en el artículo 287. Así, de una interpretación sistemática de los preceptos invocados, se arriba a la conclusión de que dicha preferencia opera sólo respecto de otros de la misma índole, es decir, fiscales, de modo que no es válido descontextualizar esta situación para aplicarla de forma genérica sobre deudas con distinto origen; el propio artículo 288, al indicar la preferencia de los créditos del Instituto utiliza el término “prelación” el cual, en materia de concursos, se refiere exclusivamente al orden en que deben ser pagadas las diversas deudas que se encuentran dentro de un mismo grado, mientras que la graduación se utiliza para fijar la secuencia entre créditos de diferente naturaleza.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 198603, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: III.T.19 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. V, junio de 1997, p. 786, tipo: aislada. SUSTITUCIÓN PATRONAL. CUANDO OPERA. Existe sustitución de patrón en relación con una unidad económica de producción, siempre y cuando haya íntima relación entre dicho fundo de trabajo y el patrono, sin interrupción de las actividades laborales de producción o servicios, esto es, cuando el patrono sustituto siga el desarrollo de las actividades del anterior, dentro del centro de trabajo, empleando la misma maquinaria y herramientas, ocupando ese local, manteniendo el mismo giro comercial, sosteniendo la misma productividad y siempre que no exista paralización de labores. En otros términos, debe entenderse que hay sustitución de patrono, no sólo cuando el que lo ha sido traspasa directa o indirectamente, mediata o inmediatamente su negocio a un tercero, sino que se requiere, como elemento esencial, la continuación de la empresa sin paralización de labores, y teniendo como fin la misma productividad y giro; de lo contrario, de existir previamente paralización de labores con motivo de haberse declarado rotas las relaciones de trabajo, *como puede suceder después del estallamiento de un movi-*

miento de huelga, en que los bienes de la empresa que se dice sustituida pasan mediante un remate a otra empresa, es claro que no se presenta la sustitución patronal contemplada legalmente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170002, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 28/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVII, marzo de 2008, p. 261, tipo: jurisprudencia. SUSTITUCIÓN PATRONAL. SI LA DEMANDADA SUSTITUTA NIEGA TENER TAL CARÁCTER, A ELLA LE CORRESPONDE LA CARGA DE LA PRUEBA. De la interpretación sistémica de la Ley Federal del Trabajo, y en especial de sus artículos 41 y 784, se concluye que cuando el trabajador alegue en cualquier etapa del procedimiento de trabajo la existencia de una sustitución patronal y la persona física o moral en su calidad de patrono sustituto niegue tal carácter, a éste corresponderá la carga de la prueba, en virtud de que la sustitución patronal es una figura jurídica en la cual participan únicamente la parte patronal sustituta y la patronal sustituida, es decir, se realiza solamente entre el transmisor y el adquirente de la unidad económico-jurídica, sin que los trabajadores tengan participación alguna en su realización, de ahí que le corresponda a la parte patronal la carga de la prueba cuando se alegue la sustitución patronal y éste la niegue, en cualquier plazo, en el entendido de que el patrón sustituido será solidariamente responsable con el sustituto por las obligaciones derivadas de las relaciones de trabajo y de la legislación laboral, nacidas antes de la fecha de la sustitución y hasta por el término de seis meses, por lo que concluido este lapso, subsistirá hacia el futuro únicamente la responsabilidad del patrón sustituto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 222205, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: laboral, tesis: I.7o.T. J/11, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. VIII, julio de 1991, p. 115, tipo: jurisprudencia. SUSTITUCIÓN PATRONAL, CUANDO SE DA LA. La figura jurídica de la sustitución patronal a que alude el artículo 41 de la Ley Federal de Trabajo, surge cuando una persona adquiere la totalidad o casi la totalidad de los elementos funcionales propios de la sustituida, como unidad económico-jurídica, continuando ininterrumpidamente con la actividad que desarrollaba ésta. En tal virtud, si una empresa adquiere, mediante contrato de arrendamiento, el derecho de uso sobre algunos bienes de una empresa declarada en estado de quiebra, es evidente que en este caso no se da la sustitución patronal prevista en el precitado artículo de la Ley laboral, ya que el adquirente sólo tendrá las obligaciones correlativas propias de su derecho de uso, pero no todas las inherentes a dichos bienes, como las tendría si los hubiera adquirido en propiedad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 230576, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. II, segunda parte-2, julio-diciembre de 1988, p. 529, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, SUSTITUCIÓN PATRONAL, PARA DEMOSTRAR EL DERECHO AL COBRO DE LAS PRESTACIONES RECLAMADAS DEBE EL INSTITUTO MEXICANO DEL, ACREDITAR LAS FECHAS EN QUE EL ANTERIOR PATRÓN DIO DE ALTA Y BAJA AL TRABAJADOR. Independientemente de que exista una sustitución patronal derivada de una transmisión o traspaso de negociación, el Instituto Mexicano del Seguro Social debe probar con documento fehaciente la fecha en que el anterior patrón dio de alta al trabajador, la modificación del salario y el aviso de baja, para demostrar el derecho al cobro de las prestaciones reclamadas al patrón sustituto y estar en condiciones de establecer si los bimestres por los que se hace la liquidación de cuotas obrero-patronales, corresponden al tiempo en que se encontraba laborando el asegurado toda vez que ni el dictamen en que se estableció la sustitución patronal, ni el aviso de bajo del trabajador, son documentos que acrediten la fecha en que fue dado de alta en el régimen del Seguro.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 201812, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.4o.A.128 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, agosto de 1996, p. 737, tipo: aislada. SUBSTITUCIÓN PATRONAL. SE REQUIERE LA TRANSMISIÓN POR CUALQUIER TÍTULO DE LOS BIENES PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PRIMORDIAL DE LA EMPRESA, PARA ACREDITAR LA. El artículo 270 de la Ley del Seguro Social, en su parte conducente establece que hay sustitución de patrón en el caso de transmisión por cualquier título de los bienes esenciales afectos a la explotación con ánimo de continuarla. Ahora bien, transmitir en su acepción gramatical significa dejar a otro los derechos que se tienen sobre una cosa; por tanto, si el uso de los bienes con los cuales la empresa continúa con la explotación de su actividad, encuentra su origen en un contrato de arrendamiento, es manifiesto que no se cumple con el supuesto legal a que se refiere la Ley del Seguro Social, ya que al usuario de los bienes no le fueron cedidos los derechos inherentes a éstos, pues únicamente se le permite su uso, circunstancia que no justifica la transmisión requerida legalmente; por tanto, no se establece la sustitución patronal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 810104, instancia: Pleno, Quinta Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XXIII, p. 697, tipo: aislada. FACULTAD ECONÓMICO COACTI-

VA. La Corte, en varias ejecutorias, ha establecido la jurisprudencia de que el ejercicio de la facultad económico coactiva, cuando se funda en una verdadera ley que lo establece, no es anticonstitucional, sino indispensable para la subsistencia misma del Estado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 810213, instancia: Pleno, Quinta Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XXIII, p. 849, tipo: aislada. FACULTAD ECONÓMICO COACTIVA. La Ley sobre Facultad Económico Coactiva no es anticonstitucional, porque el pago del impuesto no es una deuda proveniente de un contrato sancionado por la ley civil, sino el resultado de una necesidad pública; y el poder administrativo debe tener bajo su acción, todas las facultades necesarias para recaudar los impuestos, sin necesidad de pedir auxilio a otro poder; por otra parte, si se tiene en cuenta las facultades del Congreso para dictar leyes que tiendan a ese fin, se verá que la que creó la facultad económico coactiva no pugna con ninguno de los preceptos de la Constitución que, en su artículo 73, faculta al Congreso para decretar contribuciones bastantes a cubrir el presupuesto, y para expedir las leyes que tiendan a hacer efectivas las facultades que la ley suprema concede a los tres poderes de la nación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 233317, instancia: Pleno, Séptima Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 50, primera parte, p. 55, tipo: aislada. FACULTAD ECONÓMICO COACTIVA. NO IMPORTA INVASIÓN DE LAS ATRIBUCIONES JUDICIALES. El ejercicio de la facultad económico coactiva no importa un juicio; es sólo un privilegio al fisco concedido por innegables razones de utilidad pública para cobrar sus adeudos, respetando las atribuciones de los tribunales administrativos y judiciales, a quienes el conocimiento del asunto puede pasar para su resolución, después que el embargo o el depósito estén hechos y siempre que el interesado haga valer alguna excepción. Por tanto, no puede haber invasión de atribuciones judiciales, cuando no se ejercen sino las estrictamente administrativas. Luego entonces, como la facultad económico coactiva sí forma parte de las funciones administrativas, el Poder Ejecutivo es autoridad competente para poder ejercitarla.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 199909, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: IV.2o.18 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IV, diciembre de 1996, p. 401, tipo: aislada. FIANZAS OTORGADAS EN FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA GARANTIZAR

CRÉDITOS POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES A CARGO DE TERCEROS. ES INAPLICABLE LA CADUCIDAD PREVISTA POR EL ARTÍCULO 120 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN FAVOR DE LAS INSTITUCIONES GARANTES. De acuerdo con la jurisprudencia 33/96, sustentada por la actual integración de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la contradicción de tesis 86/95, del rubro: “FIANZAS OTORGADAS EN FAVOR DE LA FEDERACION PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES FISCALES A CARGO DE TERCEROS, ES INAPLICABLE EL ARTÍCULO 120 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, EN CUANTO PREVE LA CADUCIDAD EN FAVOR DE LAS INSTITUCIONES GARANTES”, el plazo de caducidad de seis meses, previsto en el actual texto del artículo 120 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, no tiene aplicación en el procedimiento administrativo de ejecución establecido por el artículo 143 del Código Fiscal de la Federación, para que el fisco federal haga efectivas las fianzas expedidas en su favor para garantizar obligaciones fiscales a cargo de terceros. Ahora bien, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en los artículos 258-E, fracción II, y 271 de la Ley del Seguro Social y el citado 143 del Código Fiscal de la Federación, emite resolución fincando el pago de créditos a un patrón por concepto de cuotas obrero-patronales, garantizados mediante póliza de fianza expedida en su favor por compañía aseguradora, debe aplicarse por analogía a ese supuesto el caso de excepción a que se refiere la jurisprudencia 33/96, en cuanto a la inaplicabilidad de la caducidad prevista en favor de las instituciones garantes por el artículo 120 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, pues conforme a los primeros dos preceptos legales señalados, el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente al Instituto Mexicano del Seguro Social, debe seguirse con sujeción a las normas conducentes del Código Fiscal de la Federación, es decir, conforme al artículo 143 aludido, esto en razón de que el Instituto es un organismo público descentralizado de la Federación y las cuotas obrero-patronales tienen el carácter de obligaciones fiscales, en términos del artículo 135 de la Ley del Seguro Social y de la jurisprudencia sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada con el número 313, t. I, del *Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-1995*, bajo el rubro: “SEGURO SOCIAL. ARTÍCULO 135 DE LA LEY. CARÁCTER DE LAS CUOTAS A QUE EL MISMO SE REFIERE”. En ese orden de ideas, si la sentencia definitiva dictada en un juicio de nulidad declara improcedente la caducidad del derecho del Instituto Mexicano del Seguro Social, para exigir a la compañía afianzadora demandante el pago

de créditos fincados a un patrón por concepto de cuotas obrero-patronales, en su carácter de fiadora, no viola en perjuicio de ésta garantías individuales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 338518, instancia: Segunda Sala, Quinta Época, materia: administrativa, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XXVI, p. 2149, tipo: aislada. CONFISCACIÓN. Si bien el artículo 22 constitucional, quiere que la aplicación de los bienes de una persona para el pago de la responsabilidad civil proveniente de la comisión de un delito, sea hecha exclusivamente por la autoridad judicial, no exige lo mismo cuando se trata del pago de impuesto y multas; siendo este criterio enteramente lógico, tanto porque lo establece con toda claridad el citado artículo, cuanto porque la tributación es una función inherente al ejercicio de la soberanía, y los actos propios de ella no pueden estar sujetos a decisión judicial; por otra parte, es lógico que si la Constitución impone al Poder Ejecutivo la obligación de proveer, en la esfera administrativa, a la exacta observancia de las leyes para el mantenimiento del orden constitucional, haya querido otorgar a dicho poder las facultades implícitas necesarias para ejercer su función, y de ahí la constitucionalidad de la facultad económico coactiva.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 175082, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: común, tesis: I.4o.A. J/43, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, mayo de 2006, p. 1531, tipo: jurisprudencia. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. EL ASPECTO FORMAL DE LA GARANTÍA Y SU FINALIDAD SE TRADUCEN EN EXPLICAR, JUSTIFICAR, POSIBILITAR LA DEFENSA Y COMUNICAR LA DECISIÓN. El contenido formal de la garantía de legalidad prevista en el artículo 16 constitucional relativa a la fundamentación y motivación tiene como propósito primordial y ratio que el justiciable conozca el “para qué” de la conducta de la autoridad, lo que se traduce en darle a conocer en detalle y de manera completa la esencia de todas las circunstancias y condiciones que determinaron el acto de voluntad, de manera que sea evidente y muy claro para el afectado poder cuestionar y controvertir el mérito de la decisión, permitiéndole una real y auténtica defensa. Por tanto, no basta que el acto de autoridad apenas observe una motivación pro forma pero de una manera incongruente, insuficiente o imprecisa, que impida la finalidad del conocimiento, comprobación y defensa pertinente, ni es válido exigirle una amplitud o abundancia superflua, pues es suficiente la expresión de lo estrictamente necesario para explicar, justificar y posibilitar la defensa, así como para comunicar la decisión a efecto de que se considere debidamente fundado y motivado, exponiendo los hechos relevantes para decidir, citando

la norma habilitante y un argumento mínimo pero suficiente para acreditar el razonamiento del que se deduzca la relación de pertenencia lógica de los hechos al derecho invocado, que es la subsunción.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017359, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 57/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 56, t. I, julio de 2018, p. 558, tipo: jurisprudencia. PENSIONES A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 273, FRACCIÓN I, INCISO A), DE LA DEROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL, LO OBLIGA A PAGAR LAS DIFERENCIAS RESPECTIVAS DESDE LA FECHA EN QUE OTORGÓ ESA PRESTACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO LE SEA IMPUTABLE EL ERROR ARITMÉTICO EN SU CUANTIFICACIÓN Y NO PROVENGA DE DATOS INCORRECTOS PROPORCIONADOS POR EL PATRÓN. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 23/2017 (10a.), de título y subtítulo: “PENSIONES Y JUBILACIONES. LA ACCIÓN PARA DEMANDAR EL PAGO DE SUS DIFERENCIAS VENCIDAS ESTÁ SUJETA A LA PRESCRIPCIÓN”; sostuvo que la prescripción opera, en términos de la legislación relativa, respecto de los montos vencidos de diferencias en el pago de pensiones que correspondan a cantidades generadas en un momento determinado y no cobradas cuando fueron exigibles. Ahora bien, dicha jurisprudencia —cuyo contenido reitera la Segunda Sala— no resulta aplicable en aquellos asuntos en los que los pensionados que ya gocen de una pensión demuestren fehacientemente que, por errores del Instituto Mexicano del Seguro Social, han recibido una cantidad menor a la que tenían derecho, supuesto en el cual deberá retrotraerse el pago completo que les correspondía al momento en que dicho organismo se equivocó en la cuantificación de esa prestación. En efecto, para el supuesto descrito existe un procedimiento especial regulado en el artículo 273, fracción I, inciso a), de la derogada Ley del Seguro Social, el cual establece que cuando una pensión u otra prestación en dinero se haya concedido por error que afecte a su cuantía o a sus condiciones, la modificación que se haga entrará en vigor desde la fecha de la vigencia de la prestación, siempre y cuando se acredite fehacientemente que fue el propio Instituto quien incorrectamente la hubiese cuantificado, decisión legislativa que expresamente señala que los equívocos en la liquidación de las pensiones no imputables al asegurado o a sus beneficiarios tienen un tratamiento especial en la ley cuando provengan de errores probados y atribuibles a ese organismo. Caso distinto ocurre cuando el interesado demanda el pago de una pensión de la cual aún no gozaba, o bien, cuando disfrutando de ella no demuestre que el pago incompleto que reclame proviene de errores del Instituto mencionado,

toda vez que en ambos casos sí opera la figura de la prescripción conforme a la jurisprudencia citada en primer término. Conviene precisar que en estos casos el tipo de error al que se refiere la norma en cuestión, es de aquellos que tienen una naturaleza estrictamente aritmética, y cuyo origen sea por completo ajeno a posibles datos equivocados que hubiera proporcionado el patrón, pues tratándose de supuestos errores en los conceptos que integran la pensión o de aparentes inexactitudes en la información patronal ofrecida, la controversia deberá ventilarse ante los tribunales laborales respectivos, sin prescindir de la figura de la prescripción que, en su caso, hubiera operado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167169, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 65/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, mayo de 2009, p. 263, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 293 DE LA LEY RELATIVA ES INAPLICABLE PARA MODIFICAR UNA PENSIÓN CUYO MONTO FUE DETERMINADO EN UN INCIDENTE DE LIQUIDACIÓN DE LAUDO LABORAL. Si bien es cierto que el artículo 293 de la Ley del Seguro Social establece que una pensión concedida por error puede modificarse en favor o en perjuicio del asegurado o beneficiario, también lo es que ese precepto legal es inaplicable para modificar una pensión cuyo monto fue determinado en un incidente de liquidación de laudo laboral, toda vez que, en este caso, el otorgamiento de la pensión y la cuantificación de su monto emanan de un laudo de condena y de su respectivo incidente de liquidación, en los que se decidió, con carácter de cosa juzgada, el importe de la prestación de condena, creando un derecho en favor del asegurado de recibir una pensión por un monto cuantificado ante la Junta que conoció del juicio laboral; estimar lo contrario vulneraría los principios de seguridad y de certeza jurídica contenidos en el artículo 14, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues se otorgaría al Instituto Mexicano del Seguro Social la oportunidad de modificar una situación jurídica decidida en juicio.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192351, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: II.T.137 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, febrero de 2000, p. 1109, tipo: aislada. RECURSO DE INCONFORMIDAD. NO ES EXIGIBLE CONTRA LAS OMISIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. En términos de lo establecido en los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social, cuando los patrones, los sujetos obligados, los asegurados o sus beneficiarios, estimen impugnabile un acto definitivo de la institución, acudirán en inconformidad ante los Consejos Consultivos Delegacionales

que resolverán lo procedente; las determinaciones, acuerdos o liquidaciones del organismo no combatidos, se entenderán consentidos y, las controversias entre los afiliados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones otorgadas en el propio ordenamiento, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, previa tramitación de aquel recurso. Empero, si la actora sustenta su libelo en que el dictamen de incapacidad estableció una pensión a su favor y no se le había otorgado, a pesar de solicitarla en forma escrita, entonces sus argumentos atribuyen propiamente una omisión, mas no un acto definitivo, porque el mismo sólo existe cuando el organismo se pronuncia en relación con lo pedido, ya sea de manera positiva o negativa, evento en el cual surge la contienda en cuanto a los beneficios concedidos en el cuerpo legal y en ese supuesto, sí debe cumplirse el principio de definitividad tramitando el medio de impugnación; en consecuencia, este requisito no es exigible, tratándose de la conducta omisiva imputada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191666, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.7o.T. J/23, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, junio de 2000, p. 506, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. REQUISITO PARA AGOTAR PREVIAMENTE AL JUICIO LABORAL EL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTÍCULO 294, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR. De la interpretación armónica de los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se pone de manifiesto que para que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios puedan acudir en inconformidad en la forma y términos que establece el reglamento respectivo, ante los consejos consultivos delegacionales, se requiere de la existencia de algún acto definitivo por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación a las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, de lo que se sigue que de no existir dicho acto definitivo, no se requiere que los asegurados antes de deducir acción ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sobre las prestaciones que la referida Ley contempla, agoten tal medio de impugnación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186455, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.8o.A.29 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, julio de 2002, p. 1387, tipo: aislada. RECURSO DE REVOCACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 31 DEL REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD. ES NECESARIO AGOTARLO ANTES DE INICIAR EL JUICIO

CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. Los artículos 294 de la Ley del Seguro Social y 31 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, establecen que el recurso de inconformidad se sujetará, para su trámite, a la forma y términos establecidos en el Reglamento del propio recurso; que las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no fueran impugnados en los términos establecidos por el Reglamento, se entenderán consentidos; y que ante el desechamiento del recurso de inconformidad se podrá interponer el de revocación, con el fin de obtener la revocación del proveído en cita emitido por el secretario del Consejo Consultivo Delegacional correspondiente. En ese entendido, cuando la reglamentación bajo la cual se rige el recurso de inconformidad que prevé la Ley del Seguro Social consigna que en contra de su desechamiento existe un medio de defensa mediante el cual puede obtenerse su revocación, modificación o su confirmación, ello será suficiente para que se agote el recurso previsto en la reglamentación correspondiente antes de acudir al juicio contencioso administrativo ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en atención al principio de definitividad que rige a dicho juicio, conforme a lo establecido en el artículo 11, primer párrafo, de la Ley Orgánica que rige a ese Tribunal, en relación con el numeral 202, fracción VI, del Código Fiscal de la Federación, preceptos de donde se desprende que dicho Tribunal puede conocer de las resoluciones definitivas que causen un agravio en materia fiscal y, como causa de excepción a la procedencia del juicio, dispone el segundo numeral citado que el juicio es improcedente cuando el acto impugnado sea susceptible de impugnarse por medio de algún recurso o medio de defensa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192186, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.J/29, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, marzo de 2000, p. 917, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. ES INAPLICABLE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 295 DE LA LEY QUE LO REGULA, SI NO EXISTE UN ACTO DEFINITIVO QUE PUEDA SER IMPUGNABLE MEDIANTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD. El artículo 295 dispone: “Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.”; a su vez, el diverso 294 establece: “Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnables algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los consejos consultivos delegacionales, los que resolverán lo

procedente. Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el Reglamento correspondiente, se entenderán consentidos”. Ahora bien, de la interpretación armónica de tales preceptos legales se llega a la conclusión de que para promover el recurso de inconformidad, es necesario que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios “consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto”, por lo que si no se advierte que la autoridad responsable haya señalado con precisión cuál es ese acto definitivo que el actor debió impugnar antes de acudir al juicio laboral, ni de las excepciones opuestas por el Instituto demandado, así como de las constancias del juicio laboral, aparece demostrada la existencia de algún acto definitivo del Instituto demandado, que es el requisito procesal necesario para que el asegurado o sus beneficiarios deban acudir al recurso de inconformidad, es de concluirse que, no dándose los presupuestos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, el actor no podía estar obligado a agotar dicho recurso, conforme a la disposición contenida en el diverso 295 de la propia Ley, ante la inexistencia de un acto definitivo que fuese impugnabile.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 199367, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VI.2o.79 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. V, febrero de 1997, p. 786, tipo: aislada. RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. EL ESCRITO CON EL QUE SE INTERPONE DEBE SATISFACER LOS REQUISITOS LEGALES ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 30. DEL REGLAMENTO DEL PRECEPTO LEGAL ALUDIDO. De la recta interpretación del artículo 30. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, se deduce que el recurso de inconformidad debe satisfacer cuando menos los requisitos siguientes: a) expresar el nombre y el domicilio del recurrente, así como el número de su registro patronal, o de su cédula de inscripción como asegurado, según el caso; b) mencionar con precisión la oficina o el funcionario de los que emane el acto reclamado, indicando con claridad en qué consiste este acto y citando, en su caso, las fechas y números de las liquidaciones, oficios o documentos en que conste la determinación impugnada, así como la fecha en que ésta le hubiere sido dada a conocer; c) hacer una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y fundamentos legales de la misma; y d) contener una relación con las pruebas que pretenda se reciban para justificar los hechos en que apoye el recurso; por tanto, el escrito que carece de estos requisitos no puede servir para tramitar el recurso de inconformidad aludido, habida cuenta de que en materia administrativa rige el principio de estricto derecho, según el cual no es permitido a la

autoridad suplir la deficiencia en que hubiere incurrido el particular al interponer los medios de defensa establecidos legalmente, máxime si en el escrito en que el particular afirma haber interpuesto el recurso de inconformidad, textualmente manifestó solicitar una aclaración administrativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 189865, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: constitucional, administrativa, tesis: VIII.2o.65 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, abril de 2001, p. 1131, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 31 DEL REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD DERIVADO DEL ARTÍCULO 294 DE LA LEY RELATIVA, ES INCONSTITUCIONAL (APLICACIÓN DEL CRITERIO CONTENIDO EN LA TESIS AISLADA P. LX/1998). Si bien es cierto que conforme al contenido de la tesis aislada número P. LX/1998, sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la p. 56, del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. VIII, septiembre de 1998, Pleno y salas, que señala que de la interpretación relacionada de los artículos 94 y 107, fracciones V y XIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 158, 166, fracción IV, 193 y 197-A de la Ley de Amparo, las consideraciones que formulan los tribunales colegiados de circuito en materia de amparo directo sobre la inconstitucionalidad de alguna ley, tratado o reglamento, aun cuando no son aptas para integrar jurisprudencia, también lo es que resulta conveniente publicar los criterios correspondientes, de acuerdo a lo estatuido por el artículo 195 de la Ley de Amparo, así como por las razones y fundamentos que en la misma se invocan. En razón de lo anterior este Tribunal Colegiado estima que el artículo 31 del Reglamento del Recurso de Inconformidad derivado del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, es inconstitucional por dos razones fundamentales: a) porque tiene su origen en una norma reglamentaria expedida por el presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a la facultad reglamentaria que le confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución federal, esto es, en razón de que proviene de un órgano que desde el punto de vista constitucional no expresa la voluntad general, sino la de un órgano instituido para acatarla, como es el titular del Poder Ejecutivo, por lo que debe tomarse en cuenta que, para que un medio de impugnación deba agotarse a fin de cumplir con el principio de definitividad, éste debe emanar de una ley, cuestión que necesariamente será consecuencia de un acto formal y materialmente legislativo emanado del Congreso de la Unión; consecuentemente el reglamento siempre deberá estar precedido por una ley, y b) porque dicho reglamento debe ser una norma subordinada a ley, ya que de acuerdo al principio de reserva

de la ley, impide que el reglamento invada las materias que de manera expresa la Constitución reserva a la ley fundamental, en tanto el principio de subordinación jerárquica del reglamento a la ley, constriñe al Poder Ejecutivo Federal a expedir sólo las normas que tiendan a hacer efectivo o facilitar la aplicación del mandato legal, sin contrariarlo, excederlo o modificarlo. Por tanto, al establecer el mencionado artículo 31 del Reglamento en cita una instancia o medio de defensa distinto y adicional no previsto en la Ley reglamentada, contraviene los principios que rigen la facultad reglamentaria del Ejecutivo Federal, en virtud de que no se concreta a desarrollar, complementar o detallar el ordenamiento legal expedido por el órgano legislativo, sino que crea un nuevo recurso administrativo como lo es el de revocación; de ahí lo inconstitucional del precepto de referencia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173381, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XIX.1o.A.C.28 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, febrero de 2007, p. 1619, tipo: aislada. AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. TIENEN ESE CARÁCTER LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DELEGACIONALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CUANDO SE ABSTIENEN DE TRAMITAR Y RESOLVER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD. De los artículos 5 y 294 de la Ley del Seguro Social; 2o. del Reglamento del Recurso de Inconformidad y 11 de la Ley de Amparo, en concordancia con las razones contenidas en la jurisprudencia por contradicción de tesis 2a./J. 91/2002, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XVI, agosto de 2002, p. 245, de rubro: “COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD. LA DETERMINACIÓN MEDIANTE LA CUAL APERCIBE AL CONSUMIDOR DE REALIZAR O REALIZA EL CORTE DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, CONSTITUYE UN ACTO DE AUTORIDAD IMPUGNABLE A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO”, se concluye que el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado, y que los consejos consultivos delegacionales que lo integran son las instancias competentes para tramitar y resolver el recurso de inconformidad; por ello, la abstención del ejercicio de esa atribución constituye un acto de autoridad que, de acreditarse, viola el derecho de petición contenido en el artículo 8o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y hace procedente el juicio de amparo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 160995, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: común, administrativa, tesis: 2a./J. 134/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIV, septiembre de 2011, p. 1511, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL INSTI-

TUTO RELATIVO NO ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO, AL RESOLVER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN EL QUE SE RECLAMAN PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, BASTANDO ESE MOTIVO PARA LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un doble carácter: a) de organismo fiscal autónomo cuando actúa frente a patrones y sujetos obligados, ejerciendo sus facultades de recaudación, administración, determinación y liquidación de las cuotas obrero-patronales; y, b) de ente asegurador, cuando lo hace frente a los asegurados y sus beneficiarios, respecto de las prestaciones en especie y en dinero otorgadas por la Ley del Seguro Social. Bajo esas premisas, la resolución emitida por el Instituto, al decidir el recurso de inconformidad interpuesto, optativamente, por los asegurados o por sus beneficiarios, respecto de las prestaciones de seguridad social otorgadas por la citada Ley, no tiene el carácter de acto de autoridad para efectos de la procedencia del juicio de amparo, por una parte, porque si bien dicho Instituto puede determinar sobre la procedencia de las prestaciones solicitadas no está investido de facultades de imperio que caracterizan a las autoridades, porque la relación entre ambos es de igualdad (coordinación), y al resolver sólo verifica el cumplimiento de los requisitos para otorgar una prestación; y, por otra, debido a que el artículo 295 de la Ley del Seguro Social prevé que las controversias entre el Instituto y los asegurados o sus beneficiarios serán resueltas por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, juicio en el que el Instituto no acude como autoridad. En consecuencia, si no se está en presencia de un acto de autoridad el juicio de amparo promovido contra la referida resolución resulta improcedente, lo que hace inconducente examinar si se agotaron con anterioridad recursos, juicios o medios de defensa ordinarios, porque basta que quede evidenciada la señalada causa de improcedencia.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 163315, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 156/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXII, diciembre de 2010, p. 586, tipo: jurisprudencia, NEGATIVA FICTA. EL PLAZO DE TRES MESES PARA SU ACTUALIZACIÓN, POR REGLA GENERAL, DEBE COMPUTARSE A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD. Del artículo 12 del Reglamento del Recurso de Inconformidad a que se refiere el numeral 294 de la Ley del Seguro Social, en relación con los artículos 37 y 131 del Código Fiscal de la Federación, se advierte que el plazo de tres meses para la actualización de la negativa ficta, por regla general, debe computarse a partir de la presentación del recurso de inconformidad ante la autoridad administrativa y excepcionalmente correrá a partir del desahogo de la pre-

vención o requerimiento que se le haga al promovente, en el supuesto de ser necesario para que la autoridad esté en condiciones de pronunciarse al respecto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 188668, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.10o.A.26 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIV, octubre de 2001, p. 1097, tipo: aislada. CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES. ES SUPLETORIO DEL REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, CUANDO EL RECURRENTE NO SEÑALA DOMICILIO EN EL LUGAR DONDE RESIDE LA AUTORIDAD QUE CONOCE DE ÉL. El artículo 4o. del ordenamiento citado en segundo orden no establece que el domicilio señalado para oír y recibir notificaciones en el recurso de inconformidad deba estar ubicado dentro de la jurisdicción de la delegación del conocimiento, sin que por tal omisión pueda aplicarse lo indicado en el artículo 11 del ordenamiento en comento, que establece que las notificaciones personales se realizarán en el domicilio señalado por el inconforme, y que cuando éste no se indique se deben hacer por lista o por estrados, sin establecer qué sucederá cuando dicho domicilio no se encuentre dentro de la circunscripción territorial de la delegación del Instituto que se encuentre conociendo del asunto; es por ello que, ante la laguna de la ley, conforme a lo preceptuado por el artículo 1o. del Reglamento, debe aplicarse en forma supletoria el Código Federal de Procedimientos Civiles, específicamente el artículo 305, a efecto de que se requiera a la inconforme para que señale domicilio para oír y recibir notificaciones en la población donde tiene su sede, y de esa manera poder realizar las notificaciones personales contempladas por el artículo 9o. del Reglamento del Recurso de Inconformidad y, en caso de no dar cumplimiento, realizar las subsecuentes por estrados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 188495, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materias: administrativa, constitucional, tesis: VI.1o.A.103 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIV, octubre de 2001, p. 1191, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL, REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN LA LEY DEL. SU ARTÍCULO 31 EXCEDE LA FACULTAD REGLAMENTARIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 89, FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. La facultad reglamentaria del presidente de la República, prevista en el artículo 89, fracción I, de la carta magna, debe ajustarse al principio de subordinación jerárquica que, salvo el caso de los reglamentos autónomos, construye al Ejecutivo Federal a expedir sólo las normas que tiendan a hacer efectivo

o facilitar la aplicación del mandato legal, sin contrariarlo, excederlo o modificarlo. Por consiguiente, la materia del Reglamento no debe ir más allá de la Ley; sin embargo, de lo dispuesto en el artículo 31 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, se aprecia que ese precepto reglamentario establece el recurso de revocación, el cual no se encuentra previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social reglamentada, ni en ningún otro dispositivo de ese cuerpo legal, contraviniendo así los principios que rigen la facultad reglamentaria del Ejecutivo Federal, en virtud de que no se concreta a desarrollar, complementar o detallar el ordenamiento legal expedido por el órgano legislativo, Congreso de la Unión, sino que crea un nuevo recurso administrativo, por lo que el artículo 31 del Reglamento en cita resulta inconstitucional por violación al principio de subordinación jerárquica que rige en materia reglamentaria. En consecuencia, debe decirse que si este último numeral establece un recurso no contemplado en la Ley reglamentada, entonces el particular no tiene la obligación de agotarlo antes de acudir al juicio de nulidad, como excepción al principio de definitividad previsto en el artículo 202, fracción VI, del Código Fiscal de la Federación, por lo que el sobreseimiento decretado por la Sala responsable resulta violatorio de la garantía de legalidad contenida en el artículo 16 constitucional.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 190365, instancia: Pleno, Novena Época, materia: civil, tesis: P./J. 1/2001, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XIII, enero de 2001, p. 12, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LA ACCIÓN DE PAGO EJERCITADA CONTRA EL INSTITUTO POR GASTOS EFECTUADOS CON MOTIVO DE LA NEGATIVA A BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA U HOSPITALARIA A UN ASEGURADO, BENEFICIARIO O PENSIONADO, O POR RESULTAR DEFICIENTE, ES DE NATURALEZA CIVIL Y SU CONOCIMIENTO CORRESPONDE A UN JUEZ DEL FUERO COMÚN. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 275, de la Ley del Seguro Social abrogada, las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que la propia Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, infiriéndose de dicho precepto que es requisito *sine qua non* para que una acción sea de la competencia de ese tribunal laboral, que la prestación reclamada derive de ese ordenamiento. Ahora bien, la acción de pago ejercitada por un asegurado, beneficiario o pensionado, en contra de la citada institución de seguridad social, en razón de haber realizado erogaciones en numerario por no recibir los servicios médicos u hospitalarios, o bien, al estimar que son deficientes, circunstancias que los condujeron a obtener esos servicios en forma particular, escapa del ámbito de las normas laborales, administrativas y fiscales

contenidas en el ordenamiento invocado; además de que en esa hipótesis la controversia no se endereza contra dicha institución como subrogataria de la obligación patronal en materia de seguridad y previsión social de los trabajadores, que es el carácter reconocido por la Ley que lo rige, sino como prestador de un servicio médico, al que los afectados le atribuyen haber incurrido en responsabilidades por negligencia, impericia o falta de cuidado; atento lo cual, el reclamo de la prestación económica de que se trata, desde luego, constituye una acción prevista en la legislación civil y, por tanto, debe ser resuelta bajo la aplicación de las normas del derecho común.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193333, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.4o.T.J/8, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 754, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, LA OBSERVANCIA DE LOS ARTÍCULOS 294 Y 295 DE LA NUEVA LEY DEL, NO IMPLICA APLICACIÓN RETROACTIVA. Si el asegurado o sus beneficiarios presentan demanda laboral respecto de prestaciones contenidas en la nueva Ley del Seguro Social, deberán observarse los artículos 294 y 295 de ese ordenamiento, con independencia de la fecha de inscripción del trabajador al seguro; lo anterior porque sus artículos segundo, tercero, quinto y undécimo transitorios establecen opciones en íntima relación con el esquema de pensiones, y en ninguna forma señalan alternativa que comprenda los procedimientos que se prevén para el otorgamiento y pago de dichos beneficios, de donde no puede decirse que el respeto y cumplimiento de los artículos precitados, entrañen aplicación retroactiva.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191986, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.5o.T.J/31, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, abril de 2000, p. 894, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO POR SU PROPIA LEY, VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE. NO ES OBLIGATORIO AGOTARLO, ANTES DE ACUDIR AL ÓRGANO JURISDICCIONAL, EN TANTO SE TRATE DE LOS ASEGURADOS CON ANTERIORIDAD A ESA FECHA. Los artículos transitorios tercero y undécimo de la Ley del Seguro Social vigente desde el uno de julio de mil novecientos noventa y siete, otorgan a los afiliados inscritos con anterioridad a esa fecha, la potestad para disfrutar los beneficios pretendidos y los servicios a cargo de la paraestatal, ya sea conforme a la legislación en comento o a la anterior, y ningún dispositivo los obliga para que, previo a la interposición de la demanda ante el órgano jurisdiccional, acudan con el recurso administrativo que prevé el numeral 294 de ese orde-

namiento, pues tanto el [artículo] 123, apartado A, constitucional, así como la Ley Federal del Trabajo, han establecido el acceso directo a los tribunales correspondientes, a los cuales otorgan total competencia para dirimir sus querellas contra la institución de salud, ya que de otra manera se retardaría la impartición de justicia, violando la garantía contenida en el diverso 17 de la carta magna, sin que valga el argumento de que el medio consignado en la normatividad reciente sirva para que el propio demandado purgue la conculcación en que hubiere incurrido al no cumplir debidamente con sus obligaciones, pues ello sólo ocurriría si lo hiciera, sin la necesidad de ir ante él, quien le transgrede sus derechos, y menos en un procedimiento ante el mismo, dado que, como se apunta, el código obrero no impone limitativa alguna para acudir inmediatamente a las juntas [de Conciliación y Arbitraje] a resolver el conflicto, con independencia de que optativamente pueda hacerlo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 196522, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.J/33, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VII, abril de 1998, p. 640, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. NO ES CONDICIÓN PARA QUE SE ADMITA LA DEMANDA LABORAL, QUE PREVIAMENTE SE AGOTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 295 DE LA NUEVA LEY QUE RIGE LA SEGURIDAD SOCIAL. El artículo 873 de la Ley Federal del Trabajo constriñe a las juntas de Conciliación y Arbitraje a que dentro del plazo que indica se provea a la admisión de la demanda, sin que de su texto se desprenda que las autoriza para desecharla o no darle trámite por determinado motivo. Por el contrario, cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, la Ley les impone la obligación de analizar el escrito respectivo únicamente para señalar los defectos u omisiones en que hubieren incurrido, con la finalidad de que se subsanen. Luego, si la citada legislación no condiciona la admisión de la demanda en referencia a la satisfacción previa de algún recurso como el de inconformidad establecido por el artículo 295 de la nueva Ley del Seguro Social, o a cualquiera otra circunstancia, resulta claro que las mencionadas autoridades incurren en violación de garantías cuando resuelven, por tal motivo, negar aquel trámite y que el asunto se archive, limitando así el acceso de los trabajadores a la jurisdicción de los tribunales de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192356, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: II.T.133 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, febrero de 2000, p. 1122, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. RECURSO DE INCONFORMIDAD. OPORTUNIDAD DE APLICAR LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DERO-

GADA. De acuerdo con lo previsto en el artículo 275, de la desaparecida Ley del Seguro Social de 1973, las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, podían ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad, en el Consejo Técnico de la propia institución; empero, los preceptos 294 y 295 de la Ley actual, exigen como requisito indispensable, la tramitación previa del medio de defensa y en sus numerales tercero, undécimo, décimo octavo y vigésimo cuarto transitorios, permite elegir a los inscritos con anterioridad a su vigencia, acogerse al esquema de pensiones establecido en la misma o a los beneficios del diverso ordenamiento derogado. En consecuencia, ello implica que pueden refugiarse en las disposiciones anteriores, solamente si la cuestión planteada se relaciona con el derecho sustantivo, mas no el procesal; por ende, como el recurso en cita constituye un requisito del procedimiento, debe agotarse porque no forma parte de los aspectos de observancia optativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2025264, instancia: Plenos de Circuito, Undécima Época, materias: común, administrativa, tesis: PC.I.A. J/15 A (11a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 17, t. IV, septiembre de 2022, p. 3938, tipo: jurisprudencia. COMPETENCIA POR MATERIA PARA CONOCER DE LOS JUICIOS DE AMPARO INDIRECTO PROMOVIDOS CONTRA LOS DESCUENTOS REALIZADOS A LA PENSIÓN DE UN ASEGURADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), POR CONCEPTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES CONTRATADOS CON DIVERSAS INSTITUCIONES FINANCIERAS. SE SURTE EN FAVOR DE LOS JUZGADOS DE DISTRITO EN MATERIA DE TRABAJO.

Hechos. Los tribunales colegiados de circuito contendientes resolvieron conflictos competenciales en los que determinaron el órgano jurisdiccional al que correspondía conocer de las demandas de amparo indirecto en las que se reclamaron los descuentos realizados a la pensión de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por concepto de préstamos personales contratados con diversas instituciones financieras, en los cuales dos de ellos sostuvieron que se actualizaba la competencia a favor de los juzgados de distrito en materia de trabajo, por vincularse con afectaciones a prerrogativas de origen laboral, mientras que el otro consideró competente al Juzgado de Distrito en Materia Administrativa, en atención a que la controversia se refiere a los límites y condiciones que debe respetar el IMSS cuando efectúe dichos descuentos con base en las reglas expedidas por las autoridades administrativas.

Criterio jurídico. El Pleno en Materia Administrativa del Primer Circuito determina que la competencia por materia para conocer del juicio de amparo indirecto promovido en contra de los descuentos realizados a la pensión de un asegurado del Instituto Mexicano del Seguro Social, por concepto de préstamos personales contratados con diversas instituciones financieras, se surte a favor de los juzgados de distrito en materia de trabajo.

Justificación. Los descuentos realizados a la pensión de un asegurado del Instituto Mexicano del Seguro Social, por concepto de préstamos personales contratados con diversas instituciones financieras, por su naturaleza, se encuentran enmarcados en los objetivos del derecho del trabajo, ya que inciden en la preservación de derechos laborales consagrados en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como lo son las pensiones derivadas de los seguros que integran el régimen obligatorio del Seguro Social que se otorgan en función de una relación laboral; aunado a que por disposición expresa del artículo 295 de la Ley del Seguro Social, la resolución de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones otorgadas en ese ordenamiento, corresponden a los tribunales federales en materia de trabajo, lo que robustece su naturaleza laboral. De ese modo, sin prejuzgar sobre el agotamiento del principio de definitividad previo al ejercicio de la acción constitucional, el conocimiento de los juicios de amparo promovidos contra ese tipo de actos reclamados, por su naturaleza, corresponde a los juzgados de distrito en materia de trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177014, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VI.2o.A.97 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, octubre de 2005, p. 2345, tipo: aislada. DICTÁMENES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LOS QUE SE DETERMINA LA SUSTITUCIÓN PATRONAL. CONSTITUYEN RESOLUCIONES DEFINITIVAS QUE PUEDEN SER IMPUGNADAS ANTE LAS SALAS DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. De la interpretación sistemática de los artículos 295 de la Ley del Seguro Social y 11, fracción XV de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, se desprende que el referido Tribunal es competente para conocer de las controversias que se presenten entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los patrones. Ahora bien, si el Instituto emite un dictamen sobre sustitución patronal al estimar que se actualizan los supuestos del artículo 290 de dicha Ley, es evidente que surge un conflicto entre éste y el patrón sustituto, pues una de las finalidades que persigue tal sustitución es que se pueda obtener el pago de los créditos

fiscales a que se refiere el diverso 287 de la Ley en comento, respecto de las distintas prestaciones que en la misma se otorgan al asegurado o a sus beneficiarios; por ende, debe concluirse que corresponde conocer de la demanda que en contra de dicha resolución se promueva, a las salas de dicho Tribunal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173890, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: IV.3o.T.237 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIV, noviembre de 2006, p. 1085, tipo: aislada. RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. LA RESOLUCIÓN QUE AL DIRIMIRLO NIEGA EL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN ES IMPUGNABLE ANTE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE, SIN QUE SE CONSIDERE EXTEMPORÁNEA SU TRAMITACIÓN POR LA CIRCUNSTANCIA DE QUE A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN HAYA TRANSCURRIDO EL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 150 DE LA CITADA LEGISLACIÓN. El artículo 295 de la Ley del Seguro Social establece que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esa Ley otorga deberán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. Por otra parte, el numeral 294 de la citada legislación prevé que si los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideran impugnables algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad en la forma y términos que establezca el Reglamento. De lo anterior se concluye que si esa norma faculta al promovente para optar alternativamente por agotar ese recurso o para acudir directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debe interpretarse además, por equidad, que al optar por la interposición del primero, si lo hace dentro del plazo previsto en el artículo 150 de la mencionada Ley, en que conserva sus derechos, y la resolución le resulta adversa, no implica que al impugnarla ante el Tribunal laboral en tiempo posterior esté fuera de ese periodo por extemporáneo, si promovió el citado recurso de inconformidad dentro del término y cumplió con los requisitos señalados para ello.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 171481, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VI.3o.A.299 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVI, septiembre de 2007, p. 2521, tipo: aislada. DERECHOS DEL CONTRIBUYENTE. CONFORME AL ARTÍCULO 23 DE LA LEY FEDERAL RELATIVA, EN LA NOTIFICACIÓN DE SUS ACTOS DE MOLESTIA, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEBE INDICAR QUE EN SU CONTRA PROCEDE TANTO EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO EL JUICIO CONTENCIOSO AD-

MINISTRATIVO Y NO SÓLO MENCIONAR EL PRIMERO DE ESOS MEDIOS DE DEFENSA, PUES OMITIRLO ORIGINA QUE SE DUPLIQUE EL PLAZO PARA SU PROMOCIÓN. El artículo 23 de la Ley Federal de los Derechos del Contribuyente prevé que en la notificación de los actos dictados por las autoridades fiscales debe indicarse el recurso o medio de defensa procedente en su contra, el plazo para su interposición y el órgano ante el que debe formularse y que en caso de omitirse el señalamiento de referencia los contribuyentes contarán con el doble del plazo que establecen las disposiciones legales para interponer el recurso administrativo o el juicio contencioso administrativo. Así, el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de organismo fiscal autónomo, se encuentra constreñido a referir en sus actos de molestia, tanto el recurso de inconformidad previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, como el juicio contencioso administrativo regulado en la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, pues éste constituye también un medio de defensa al alcance de los contribuyentes para impugnar este tipo de actos, dado el carácter optativo del recurso de referencia, de acuerdo con los preceptos 294 y 295 de la mencionada legislación de seguridad social. Por tanto, la falta de señalamiento sobre la procedencia del juicio de nulidad provoca que se duplique el plazo previsto en la ley respectiva para su promoción.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2015422, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materias: laboral, administrativa, tesis: I.8o.A.133 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 47, t. IV, octubre de 2017, p. 2416, tipo: aislada. COMPETENCIA PARA CONOCER DE LA RESOLUCIÓN RECAÍDA A UN RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE NIEGA EL RECONOCIMIENTO DE COTIZACIONES PARA EL INCREMENTO DE UNA PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA OTORGADA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CORRESPONDE A LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. Atento a la naturaleza del acto impugnado y al artículo 295 de la Ley del Seguro Social, las controversias suscitadas entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre las prestaciones que otorga el ordenamiento mencionado, deben tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, mientras que las surgidas entre ese organismo y los patrones o demás sujetos obligados, se llevarán ante el ahora Tribunal Federal de Justicia Administrativa, conforme al artículo 14, fracción I, de su Ley Orgánica abrogada. Así, cuando la controversia se suscita entre un pensionado y el Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de una resolución recaída a un recurso de inconformidad, en la que se negó el reconocimiento

de cotizaciones para el incremento de una pensión de cesantía en edad avanzada, debe considerarse que ese acto afecta una prestación social y, por ende, su conocimiento corresponde a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167128, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XVII.25 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, junio de 2009, p. 1054, tipo: aislada. DEFINITIVIDAD EN EL AMPARO. PARA QUE SE ACTUALICE LA EXCEPCIÓN A ESTE PRINCIPIO DEBE EXISTIR AUSENCIA DE FUNDAMENTACIÓN EN LA RESOLUCIÓN QUE EL QUEJOSO SEÑALE COMO RECLAMADA (DETERMINACIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DICTADA EN EL RECURSO DE INCONFORMIDAD) Y NO EN EL ACTO QUE MOTIVÓ SU INTERPOSICIÓN (RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN Y CANCELACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ). El artículo 73, fracción XV, de la Ley de Amparo establece que el juicio de garantías es improcedente contra actos de autoridades judiciales, administrativas o del trabajo que puedan ser modificados, revocados o nulificados a través de algún recurso, juicio o medio de defensa legal, excepto cuando el acto reclamado carezca de fundamentación. Ahora bien, si en el caso no obstante que el Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de autoridad responsable, al resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley del Seguro Social haya determinado dejar sin efectos la resolución que modifica y cancela la pensión de invalidez a favor de un trabajador asegurado, en razón de que ésta no se encontraba debidamente fundada y motivada, resulta inconcuso que el juicio de amparo que se promueva en su contra es improcedente, toda vez que no se actualiza el supuesto de excepción al principio de definitividad previsto en la citada fracción XV del artículo 73, es decir, el innecesario agotamiento de los recursos ordinarios procedentes. Lo anterior es así, toda vez que para que se actualice dicha excepción debe existir una ausencia de fundamentación en la resolución que el quejoso señale en el juicio de garantías como reclamada, o sea, en la determinación del referido Consejo Consultivo dictada en el recurso de inconformidad y no en el acto que dio motivo a su interposición (resolución de modificación y cancelación de la pensión de invalidez); además, porque el artículo 295 de la propia Ley ordena que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el mencionado Instituto sobre las prestaciones que la Ley otorga deberán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 170182, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 9/2008, fuente:

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, t. XXVII, febrero de 2008, p. 657, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. SON COMPETENTES PARA CONOCER DEL JUICIO DE AMPARO Y SUS RECURSOS, PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES O SUS BENEFICIARIOS CONTRA LOS ACTOS QUE EXTINGAN O MODIFIQUEN LAS PRESTACIONES QUE INTEGRAN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO, LOS ÓRGANOS QUE CONOZCAN DE LA MATERIA LABORAL. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis 2a. CXLIII/2007, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXVI, octubre de 2007, p. 458, con el rubro: “SEGURO SOCIAL. LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 251 DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA LA GARANTÍA DE AUDIENCIA”, sostuvo que al tener las cuotas del Seguro Social el carácter de contribuciones, y su pago, la naturaleza de una obligación fiscal, la garantía de audiencia puede otorgarse con posterioridad a la baja que ordene el Instituto Mexicano del Seguro Social del régimen obligatorio de los patrones, sujetos obligados y asegurados, por el incumplimiento en el pago de las cuotas respectivas, concretamente a través del recurso de inconformidad previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social. Ahora bien, ese criterio, referido a la oportunidad de defensa contra el acto que impida a los trabajadores acceder a las prestaciones en dinero o en especie que dicho Instituto deba proporcionarles por el régimen en el que se encuentran inmersos, dada la naturaleza fiscal de la obligación incumplida, no implica que tales prerrogativas sean de la misma índole, pues se otorgan en función de una relación laboral. En ese sentido, considerando que la Suprema Corte de Justicia de la Nación también ha sostenido que toda controversia derivada de una relación de trabajo o todo trámite administrativo que apunte a preservar derechos laborales quedarán enmarcados en los objetivos del derecho de trabajo, en caso de que los trabajadores o sus beneficiarios impugnen una resolución que modifique o extinga una prestación del régimen obligatorio del Seguro Social previamente otorgada, se concluye que son competentes para conocer del juicio de amparo y sus recursos los órganos que conozcan de la materia laboral, una vez agotado el recurso de inconformidad mencionado, o bien, emitida la resolución de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a la cual deben acudir aquéllos, conforme al artículo 295 de la Ley citada, en el que se establece una diversa vía de impugnación para los patrones y demás obligados, al disponer que las controversias entre éstos y el citado Instituto se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 172867, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VIII.2o.81 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t.

XXV, marzo de 2007, p. 1826, tipo: aislada. TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. ES COMPETENTE PARA CONOCER DE LAS CONTROVERSIAS SUSCITADAS ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y UNA ENTIDAD PARAESTATAL RESPECTO DE LA DEVOLUCIÓN DE GASTOS MÉDICOS. De conformidad con el artículo 11, fracción XV, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en relación con el numeral 295 de la Ley del Seguro Social, reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de diciembre de 2001, el citado órgano es competente para conocer de las resoluciones emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social con motivo de las controversias suscitadas entre dicho organismo y una entidad paraestatal en su calidad de patrón, respecto de la devolución de gastos por servicios médicos que erogó. Lo anterior no se contrapone a la jurisprudencia P./J. 1/2001, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XIII, enero de 2001, p. 12, de rubro: “SEGURO SOCIAL. LA ACCIÓN DE PAGO EJERCITADA CONTRA EL INSTITUTO POR GASTOS EFECTUADOS CON MOTIVO DE LA NEGATIVA A BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA U HOSPITALARIA A UN ASEGURADO, BENEFICIARIO O PENSIONADO, O POR RESULTAR DEFICIENTE, ES DE NATURALEZA CIVIL Y SU CONOCIMIENTO CORRESPONDE A UN JUEZ DEL FUERO COMÚN”, toda vez que en ésta interpretó el artículo 275 de la abrogada Ley del Seguro Social, de similar redacción al reformado el veinte de diciembre de dos mil uno, y que actualmente corresponde al 295 de la Ley vigente, el cual contempla que las controversias que se presenten entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022939, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 2a. IV/2021 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 85, t. I, abril de 2021, p. 696, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). EL ARTÍCULO 87 DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DE DICHO ORGANISMO, QUE LO LIBERA DE RESPONSABILIDAD CUANDO EL DERECHOHABIENTE, POR PROPIA DECISIÓN, ABANDONA EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE LE OTORGA, NO RESTRINGE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

Hechos. El quejoso presentó una queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por considerar deficiente la atención médica recibida por parte del personal de dicho Instituto, y solicitó el pago por los gastos que erogó al haber recibido la atención médica que requirió en

un hospital privado; la queja se resolvió como improcedente desde el punto de vista médico y se determinó que no había lugar al reintegro de la cantidad reclamada en términos del artículo 87 del Reglamento de Prestaciones Médicas del propio organismo.

Criterio jurídico. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que el artículo 87 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social no restringe el derecho a la protección de la salud, por no establecer excepciones al supuesto que libera al Instituto Mexicano del Seguro Social de responsabilidad, derivado de la decisión propia del derechohabiente de internarse en una unidad que no pertenezca a dicho organismo, siempre y cuando haya sido suficientemente informado de las condiciones de su estado de salud y de las implicaciones del tratamiento o procedimiento médico.

Justificación. Lo anterior es así, ya que de una interpretación sistemática del artículo 87 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con relación a las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, en la Ley del Seguro Social y en el propio Reglamento, se concluye que dicho precepto no restringe el derecho a la protección de la salud, al establecer la liberación de responsabilidad del Instituto cuando el derechohabiente, por decisión propia, opta por abandonar la atención que se le otorga y se interna en un hospital que no pertenezca a dicho organismo, debiendo entenderse que esa decisión propia se da cuando el paciente o las personas responsables de éste hayan sido informadas, por parte del personal médico, sobre su estado de salud, las implicaciones de su tratamiento o los procedimientos médicos, a fin de que su determinación haya sido suficientemente informada y voluntaria. De esta manera, no podrá considerarse válidamente que existe decisión propia del paciente si el Instituto no prestó el servicio, no entregó información oportuna y veraz al paciente, negó injustificadamente proporcionar un tratamiento o lo retrasó indebidamente, pues entonces no se configura la propia decisión, sino más bien un estado de necesidad, en el que la determinación no se tomó por propia voluntad sino que las circunstancias la impusieron, lo que en todo caso deberá acreditarse fehacientemente, a efecto de que se configure la responsabilidad para el Instituto.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 168898, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 129/2008, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXVIII, septiembre de 2008, p. 224, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO CUANDO RESUELVE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD INTERPUESTO CONTRA LA DETERMINACIÓN DE LA INSTANCIA DE QUEJA ADMINISTRATIVA, EN

LA QUE SE RECLAMÓ EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EXTRAINTSTI-
TUCIONALES. Conforme a los artículos 251, fracción XXXIV, de la Ley del
Seguro Social, 1, 2, 3, 6, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25 y 29 del Reglamento
del Recurso de Inconformidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social, por
sí o a través de sus órganos competentes, está facultado para conocer y re-
solver el recurso de inconformidad establecido en el artículo 294 de la Ley
citada, cuyo trámite, disposiciones aplicables, ante quien se interpone, plazo
para ello y pruebas que pueden ofrecerse, están previstos en las indicadas
disposiciones, en las que se precisa que aquel recurso culminará con la emi-
sión de una resolución no sujeta a regla especial alguna, pero que deberá
ocuparse de todos los motivos de impugnación hechos valer por el inconfor-
me, decidir sobre las pretensiones deducidas, analizar las pruebas recabadas,
expresar los fundamentos jurídicos en que se apoyen los puntos decisorios y
que será ejecutable, características que son propias de los actos de un ente
investido de potestad pública cuyo ejercicio es irrenunciable y que, por ende,
emite actos administrativos decisorios identificados como actos de autoridad
al crear, modificar o extinguir, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afec-
tan la esfera jurídica del inconforme, dictados de manera unilateral, sin la
necesidad de acudir a los órganos judiciales y sin el consenso de la voluntad
del afectado, pues éste solamente interpone el recurso y el organismo públi-
co descentralizado lo resuelve con plenitud de atribuciones como medio de
control interno de la legalidad de sus propios actos. En ese tenor, cuando el
Instituto Mexicano del Seguro Social decide el recurso de inconformidad
interpuesto contra un acto definitivo mediante el cual niega el reembolso de
gastos médicos extrainstitucionales, como lo es la determinación de la ins-
tancia de queja administrativa prevista en el artículo 296 de la indicada Ley,
regulada por su instructivo respectivo, se origina una relación de naturaleza
administrativa de supra a subordinación, en la que el interesado como go-
bernado se somete al imperio del Instituto, quien ante él adquiere el carácter
de autoridad para efectos del juicio de amparo, independientemente de que
conforme al principio de definitividad, para acudir a aquél, debiera agotarse
previamente otro medio de defensa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016433, instancia:
Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, te-
sis: 2a. XIX/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*,
libro 52, t. II, marzo de 2018, p. 1439, tipo: aislada. RESPONSABILIDAD PA-
TRIMONIAL DEL ESTADO. METODOLOGÍA PARA CALCULAR LA INDEMNIZA-
CIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 109 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CUANDO SE HAYA OTORGADO PRE-

VIAMENTE UNA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE UNA QUEJA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Para dar cumplimiento efectivo al mandato del artículo 109 de la Constitución federal, es necesario que la autoridad que conozca de los casos, en el supuesto de acreditarse la responsabilidad patrimonial del Estado por negligencia médica, entre al estudio de fondo y calcule la indemnización integral debida, sin que de un análisis preliminar pueda darse por satisfecha la reparación integral del daño por responsabilidad patrimonial por el simple hecho de haberse entregado una indemnización previa, producto del trámite de una queja administrativa. De esta forma, en los casos en que confluyan el ejercicio de ambos procedimientos, y con motivo de la queja administrativa se hubiere otorgado previamente una indemnización, la autoridad que tramita el procedimiento de responsabilidad, una vez agotados los temas de procedencia, deberá llevar a cabo lo siguiente: a) determinar si se acredita o no la responsabilidad patrimonial del Estado; b) en caso afirmativo, calcular el monto que constituye la reparación integral en el caso concreto (por daño personal y moral); y c) de existir un pago por un concepto indemnizatorio obtenido en una vía distinta y por los mismos hechos, restarlo del monto de la reparación integral a pagar.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2022204, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: administrativa, tesis: 2a./J. 38/2020 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 79, t. I, octubre de 2020, p. 704, tipo: jurisprudencia. JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. PROCEDE CONTRA LA RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD INTERPUESTO EN CONTRA DE LA DETERMINACIÓN DE LA INSTANCIA DE QUEJA ADMINISTRATIVA, EN LA QUE SE RECLAMÓ EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EXTRAINSTITUCIONALES, EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 14, FRACCIÓN XI, DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA ABROGADA Y 3, FRACCIÓN XII, DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

Criterios discrepantes. Los tribunales colegiados analizaron una misma problemática jurídica y arribaron a posicionamientos contrarios, ya que mientras que para uno de los tribunales la resolución recaída al recurso de inconformidad interpuesto en contra de la determinación de la queja administrativa en la que se solicitó el reembolso de gastos médicos extrainstitucionales, no es de las contempladas en la fracción XII del artículo 3 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, para el otro, el juicio contencioso sí es procedente, al actualizarse el supuesto de la fracción XI del artículo 14

de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa abrogada.

Criterio jurídico. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación decide que es procedente el juicio contencioso administrativo en contra de la resolución del recurso de inconformidad que define la instancia de queja administrativa, en la que se reclamó el reembolso de gastos médicos extrainstitucionales.

Justificación. Lo anterior es así, al considerar que el referido recurso de inconformidad tiene las características propias de los recursos administrativos, en la medida en que en el reglamento correspondiente se prevé un trámite, con la precisión de cuáles son las disposiciones aplicables de manera sustantiva y adjetiva, el órgano ante el que debe interponerse, el plazo para ello, las pruebas que pueden ofrecerse y la oportunidad para desahogarlas, las garantías que deben observarse al tener que emitir la resolución correspondiente y la posibilidad de ejecutarla. Dicha resolución la emite una autoridad administrativa, como lo es el Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual es un organismo público descentralizado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; además, la resolución del recurso de inconformidad que define lo resuelto en la instancia de la queja administrativa prevista en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social, constituye una resolución definitiva respecto de la cual no procede recurso alguno, según lo previsto en la propia Ley y en el Reglamento del Recurso de Inconformidad. Ahora, por disposición de los artículos 1, 2 y 15-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser un organismo público descentralizado está sujeto a dicho ordenamiento y, por tanto, debe aplicar, supletoriamente, sus disposiciones en lo no previsto en la Ley del Seguro Social, en el Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Reglamento del Recurso de Inconformidad, con respecto al trámite y resolución de la queja administrativa y del propio recurso de inconformidad. Así las cosas, aunque las referidas disposiciones legales y administrativas de carácter general no dispongan expresamente la supletoriedad de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, no significa que la resolución del recurso de inconformidad no se emita en los términos de dicho ordenamiento, sino por el contrario, por mandato legal debe entenderse que también se pronuncia en sus términos, en cuanto a lo no previsto en las normas generales especiales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014634, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa,

tesis: XVI.1o.A.129 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 43, t. IV, junio de 2017, p. 3007, tipo: aislada. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. PROCEDE LA RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR LA PRESTACIÓN DEFICIENTE DE SERVICIOS MÉDICOS EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL RELATIVA, AUN CUANDO SE HUBIERE TRAMITADO Y RESUELTO LA QUEJA ADMINISTRATIVA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la ejecutoria pronunciada al resolver el amparo directo en revisión 10/2012 —de la que derivó la tesis aislada 1a. CXXXIV/2012 (10a.), de rubro: “RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. NO PUEDE CONSIDERARSE A LA QUEJA ADMINISTRATIVA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, COMO LA DECISIÓN QUE DEBE SER IMPUGNADA PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO”— precisó que la reclamación de indemnización por la prestación deficiente de servicios médicos en términos de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado y la queja administrativa prevista en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social son de naturaleza diversa y distintas en cuanto: a) la forma en que inician; b) las finalidades que persiguen; c) las reglas que rigen los procedimientos respectivos; y, d) los requisitos que deben contener las resoluciones correspondientes. A las anteriores consideraciones cabe agregar que, por cuanto ve a la reparación, la reclamación de indemnización aludida tiene una amplitud mayor que la queja, pues aquélla es proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, de acuerdo con el daño físico o mental, la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales, los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluidos el lucro cesante, los perjuicios morales y los gastos de asistencia jurídica o de expertos, gastos médicos, psicológicos o sociales; en cambio, las medidas compensatorias decretadas en la resolución de la queja se traducen en el pago de dinero por concepto de indemnización, limitada por el artículo 1915 del Código Civil Federal a la reparación del daño a elección del ofendido, la cual puede consistir en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios, pero cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a la Ley Federal del Trabajo, conforme a la cual, se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la anterior ley. Por tanto, en virtud de las diferencias señaladas, procede la reclama-

ción, aun cuando se hubiere tramitado y resuelto la queja administrativa, sin que obste a lo anterior que el gobernado obtenga en este último medio de impugnación el resarcimiento correspondiente, pues lo decidido no tiene la calidad de cosa juzgada para efectos de aquélla; además, el resarcimiento económico pudiese atender a diversos aspectos y conceptos; de ahí que no puede considerarse que el derivado de la queja sea el mismo o sustituya a la indemnización producto de la reclamación, para efecto de resolver sobre su procedencia; en todo caso, al emitirse la resolución final podrá analizarse si la indemnización equivale a uno o varios de los conceptos que integran aquel resarcimiento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014332, instancia: Primera Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 1a./J. 37/2017 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 42, t. I, mayo de 2017, p. 239, tipo: jurisprudencia. INTERPRETACIÓN CONFORME. NATURALEZA Y ALCANCES A LA LUZ DEL PRINCIPIO PRO PERSONA. A juicio de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la supremacía normativa de la Constitución no se manifiesta sólo en su aptitud de servir como parámetro de validez de todas las demás normas jurídicas, sino también en la exigencia de que tales normas, a la hora de ser aplicadas, se interpreten de acuerdo con los preceptos constitucionales; de forma que, en caso de que existan varias posibilidades de interpretación de la norma en cuestión, se elija aquella que mejor se ajuste a lo dispuesto en la Constitución. En otras palabras, esa supremacía intrínseca no sólo opera en el momento de la creación de las normas, cuyo contenido ha de ser compatible con la Constitución en el momento de su aprobación, sino que se prolonga, ahora como parámetro interpretativo, a la fase de aplicación de esas normas. A su eficacia normativa directa se añade su eficacia como marco de referencia o criterio dominante en la interpretación de las restantes normas. Este principio de interpretación conforme de todas las normas del ordenamiento con la Constitución, reiteradamente utilizado por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, es una consecuencia elemental de la concepción del ordenamiento como una estructura coherente, como una unidad o contexto. Es importante advertir que esta regla interpretativa opera con carácter previo al juicio de invalidez. Es decir, que antes de considerar a una norma jurídica como constitucionalmente inválida, es necesario agotar todas las posibilidades de encontrar en ella un significado que la haga compatible con la Constitución y que le permita, por tanto, subsistir dentro del ordenamiento; de manera que sólo en el caso de que exista una clara incompatibilidad o una contradicción insalvable entre la norma ordinaria y la Constitución, proce-

dería declararla inconstitucional. En esta lógica, el intérprete debe evitar en la medida de lo posible ese desenlace e interpretar las normas de tal modo que la contradicción no se produzca y la norma pueda salvarse. Así, el juez ha de procurar, siempre que sea posible, huir del vacío que se produce cuando se niega validez a una norma y, en el caso concreto, de ser posibles varias interpretaciones, debe preferirse aquella que salve la aparente contradicción. Ahora bien, la interpretación de las normas conforme a la Constitución se ha fundamentado tradicionalmente en el principio de conservación de ley, que se asienta a su vez en el principio de seguridad jurídica y en la legitimidad democrática del legislador. En el caso de la ley, fruto de la voluntad de los representantes democráticamente elegidos, el principio general de conservación de las normas se ve reforzado por una más intensa presunción de validez. Los tribunales, en el marco de sus competencias, sólo pueden declarar la inconstitucionalidad de una ley cuando no resulte posible una interpretación conforme con la Constitución. En cualquier caso, las normas son válidas mientras un tribunal no diga lo contrario. Asimismo, hoy en día, el principio de interpretación conforme de todas las normas del ordenamiento a la Constitución, se ve reforzado por el principio pro persona, contenido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *el cual obliga a maximizar la interpretación conforme en aquellos escenarios en los cuales, dicha interpretación permita la efectividad de los derechos fundamentales de las personas frente al vacío legislativo que puede provocar una declaración de inconstitucionalidad de la norma.*

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2020125, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: XVII.2o.P.A.43 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 67, t. VI, junio de 2019, p. 5173, tipo: aislada. FACULTADES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA ANALIZAR Y VERIFICAR LA INFORMACIÓN QUE LE PROPORCIONEN LOS PATRONES. LES ES INAPLICABLE LA CADUCIDAD PREVISTA EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. El precepto citado, al establecer el plazo para la caducidad de las facultades de las autoridades en la materia para determinar las contribuciones o aprovechamientos omitidos y sus accesorios, así como para imponer sanciones por infracciones a las disposiciones tributarias, supone la existencia de una obligación de índole fiscal a cargo del contribuyente. Por tanto, esa caducidad es inaplicable a las facultades que consigna el artículo 251, en relación con los diversos 12, fracción I y 17, segundo párrafo, todos de la Ley del Seguro Social, pues éstas se confirieron al Instituto Mexicano del Seguro Social para analizar y verificar la información que le proporcionen los patrones, pero no para la determinación de una obligación fiscal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 202789, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: II.2o.P.A.23 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, abril de 1996, p. 476, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. CADUCIDAD DE SUS FACULTADES. TÉRMINO PARA FIJAR EN CANTIDADES LÍQUIDAS CRÉDITOS A SU FAVOR. El artículo 276 de la Ley del Seguro Social señala que el derecho del Instituto para fijar en cantidad líquida los créditos a su favor, caduca en un término de cinco años, y establece que éste se suspenderá cuando se interponga el recurso de inconformidad a juicio; y como el hecho generador de la obligación tributaria se actualizó a partir de la fecha en que se hizo el pago de las liquidaciones correspondientes, y el Instituto Mexicano del Seguro Social emitió la cédula de liquidación respectiva, notificándosela al quejoso con posterioridad a los cinco años a que hace alusión el precepto legal invocado, ello implica que la autoridad no ejerció en tiempo sus facultades porque al haberse declarado la nulidad del crédito que precedió al controvertirlo en el juicio administrativo de donde deriva el acto reclamado no se interrumpió dicho término de cinco años para que de conformidad con el artículo 276 de la Ley del Seguro Social, operara la caducidad del derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida los créditos a su favor; por tanto, se actualiza la hipótesis prevista en el precepto legal en cita, operando en perjuicio del Instituto Mexicano del Seguro Social la caducidad de su derecho y al no estimarlo así la autoridad responsable, la sentencia reclamada es violatoria de garantías.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177357, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XVII.1o.P.A.30 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, septiembre de 2005, p. 1423, tipo: aislada. CADUCIDAD DE LAS FACULTADES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PARA DETERMINAR EL INICIO DE SU CÓMPUTO DEBE ATENDERSE A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 297 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y NO AL DIVERSO 67 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, CONFORME A LOS PRINCIPIOS *LEX ESPECIALIS DEROGAT LEGI GENERALI* E *IN DUBIO PRO REO* A FAVOR DEL CONTRIBUYENTE. Si el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de órgano fiscal autónomo, al determinar la cédula de liquidación, precisa que además de la suma a pagar por la omisión tributaria de la patronal, corresponde el cobro de los recargos fiscales en términos del artículo 40 A de la Ley del Seguro Social y la actora en el juicio de nulidad reclama la nulidad de la resolución, aduciendo que ha operado en su favor la caducidad de las facultades del citado Instituto para el cobro de la contribución, el cómputo de la acción perentoria de mérito debe fundarse en el artículo 297 de dicha Ley y no en el

diverso 67 del Código Fiscal de la Federación; en primer lugar, porque se trata de una contribución en materia de seguridad social y opera el principio de *lex specialis derogat legi generali* y, en segundo término, porque si adicionalmente se le cobraran a la patronal los recargos fiscales resultantes, entonces el tributo es una sanción indemnizatoria que se equipara a la reparación del daño en materia penal, actualizándose análogamente el principio de *in dubio pro reo*, a favor del contribuyente, porque el cómputo del término de cinco años para que se configure la caducidad, debe iniciar a partir de la fecha en que el Instituto Mexicano del Seguro Social tuvo conocimiento del hecho generador de la obligación (como lo dispone la ley especial) y no a partir del día siguiente, como se prevé en el citado artículo 67 del Código Fiscal de la Federación, que en la especie, es la ley general.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178605, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.7o.A.362 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, abril de 2005, p. 1508, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. TRATÁNDOSE DE LA CADUCIDAD DE LAS FACULTADES PARA DETERMINAR LOS CRÉDITOS A SU FAVOR, NO ES APLICABLE SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, YA QUE LA LEY RELATIVA PREVE SU REGULACIÓN. La caducidad de las facultades para determinar los créditos derivados de las obligaciones tributarias previstas por la Ley del Seguro Social, debe examinarse con base en su artículo 297, porque de conformidad con su numeral 9o., solamente procede la aplicación supletoria del Código Fiscal de la Federación cuando exista un vacío en la legislación primeramente citada, supuesto que no se actualiza en el presente caso, porque está suficientemente regulada al prever que dicha figura jurídica opera en el plazo de cinco años no sujeto a interrupción, contado a partir de la fecha de presentación por el patrón o por cualquier otro sujeto obligado en términos de la Ley, del aviso de liquidación o de aquella en que el propio Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación, y sólo se suspenderá cuando se interponga el recurso de inconformidad o juicio.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 242713, instancia: Cuarta Sala, Séptima Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 193-198, quinta parte, p. 63, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DE LA LEY DEL. Las acciones que derivan del régimen de seguridad social prescriben en los términos que la propia Ley del Seguro Social establece y no así en los que señala la Ley del Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167623, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. XVII/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, marzo de 2009, p. 478, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 298 DE LA LEY RELATIVA NO TRANSGREDE LOS PRINCIPIOS DE LOS ARTÍCULOS 14 Y 16 CONSTITUCIONALES. Conforme al artículo 298 de la Ley del Seguro Social, la obligación de enterar cuotas y capitales constitutivos prescribe a los cinco años de la fecha de su exigibilidad, y para efectos de que opere o se interrumpa debe estarse a lo previsto en el Código Fiscal de la Federación. Por otra parte, en relación con la prescripción, este último ordenamiento, en su numeral 146, establece que el crédito fiscal se extingue por prescripción en el lapso de cinco años, que inicia a partir de la fecha en que el pago pudo ser legalmente exigido. Sobre esta base, resulta claro que las disposiciones legales mencionadas generan certidumbre al contribuyente y respetan las garantías de seguridad y certeza jurídicas contenidas en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que se complementan, porque el artículo 146 del Código Fiscal de la Federación al que remite la Ley del Seguro Social, contiene una norma de carácter sustantivo que establece la extinción de los créditos fiscales por prescripción, cuyo lapso inicia a partir de la fecha en que el pago pudo ser legalmente exigido por haberse determinado antes un crédito. Esto es, en el supuesto de la obligación de enterar cuotas obrero-patronales, cuando el contribuyente no las determina, el Seguro Social está en aptitud de ejercer sus facultades para determinar el crédito fiscal y exigir su pago, pero si no lo hace en el plazo correspondiente aquéllas se extinguen; por ese motivo, resulta incuestionable que el crédito fiscal no resulta exigible a partir de que concluye el plazo que tiene el contribuyente para enterar las cuotas obrero-patronales, ya que en ese momento aún no existe la determinación de crédito fiscal alguno; consecuentemente, no puede operar la prescripción a que aluden los artículos en cita, ya que la determinación del crédito es un acto posterior al nacimiento de la obligación, de ahí que el deber del particular nace desde que omite enterar cuotas y la cuantificación de esa obligación está condicionada a la determinación previa de un crédito.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012338, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: administrativa, tesis: I.9o.A.72 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 33, t. IV, agosto de 2016, p. 2540, tipo: aislada. DEVOLUCIÓN DE LAS CUOTAS ENTERADAS SIN JUSTIFICACIÓN LEGAL AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. DEBE INCLUIR EL PAGO DE LOS INTERESES GENERA-

DOS (APLICACIÓN SUPLETORIA DE LOS ARTÍCULOS 22 Y 22-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN). La reforma al artículo 299 de la Ley del Seguro Social, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de diciembre de 2005, respondió a la necesidad de prever en el propio precepto la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de devolver las cantidades enteradas sin justificación legal alguna, debidamente actualizadas, así como el pago de los intereses que se hubiesen generado, sin que se haya establecido expresamente este último; sin embargo, ese artículo debe interpretarse sistemáticamente con los diversos 22 y 22-A del Código Fiscal de la Federación, aplicados supletoriamente, pues el segundo prevé la obligación a cargo de la autoridad, de realizar el pago de intereses cuando no resuelva la devolución de las cantidades solicitadas en los plazos establecidos en el primero. De manera que la devolución de cuotas a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, enteradas sin justificación legal por el contribuyente, debe comprender los siguientes conceptos: a) la devolución de las cantidades correspondientes; b) su actualización conforme al artículo 17-A del Código Fiscal de la Federación; y, c) el pago de los intereses generados.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2011536, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a. XIII/2016 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 29, t. II, abril de 2016, p. 1370, tipo: aislada. RECARGOS POR MORA. EL ARTÍCULO 299 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, RELATIVO A LA DEVOLUCIÓN DE CUOTAS, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA, AL NO PREVER EL PAGO DE DICHO CONCEPTO A CARGO DEL FISCO FEDERAL. Conforme a la interpretación sistemática del referido precepto legal en relación con los artículos 22 y 22-A del Código Fiscal de la Federación, las cuotas enteradas sin justificación legal deben ser restituidas al contribuyente, actualizadas, incluyendo, en su caso, el pago de intereses. Por otra parte, los recargos y los intereses que establece el Código Fiscal de la Federación constituyen figuras que participan de la misma naturaleza indemnizatoria, cuya obligación de pago surge ante la omisión del cumplimiento de las obligaciones en la fecha o dentro del plazo fijado en la Ley, con la diferencia de que los recargos son a cargo del contribuyente y los intereses a cargo de la autoridad hacendaria. En ese sentido, el artículo 299 de la Ley del Seguro Social no viola el principio de equidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por el hecho de no imponer al fisco federal la obligación de pagar recargos por mora cuando la devolución de cuotas no se efectúe dentro del plazo señalado para ello, pues en tal supuesto, la autoridad ya está obligada al pago de intereses;

en el entendido de que resultaría inexacto afirmar que debe pagar al contribuyente ambos conceptos, pues con ello se le impondría la obligación de satisfacer dos medidas resarcitorias.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016169, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: III.4o.T.38 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 51, t. III, febrero de 2018, p. 1521, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIU-DEZ. LA INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, O LA SOLICITUD ANTE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAGO DE LAS PENSIONES MENSUALES VENCIDAS Y SUS INCREMENTOS, INTERRUMPE EL PLAZO DE LA PRESCRIPCIÓN PARA HACERLA EXIGIBLE. Si se considera que la figura jurídica de la prescripción implica la extinción de una obligación por falta de exigencia del acreedor durante un lapso legal; que el artículo 300 de la Ley del Seguro Social señala que el derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, prescribe en un año; y que, por su parte, el diverso numeral 516 de la Ley Federal del Trabajo establece, salvo las excepciones previstas en la propia Ley, que las acciones de trabajo prescriben en un año, contado a partir del día siguiente a la fecha en que la obligación sea exigible; entonces, resulta inconcuso que la gestión ante la autoridad administrativa es la idónea para interrumpir el plazo de prescripción correspondiente. Es decir, la interposición del recurso de inconformidad o la solicitud del pago correspondiente en sede administrativa, son actos susceptibles de interrumpir los plazos de prescripción, en la medida en que ambos demuestran un reclamo de cumplimiento frente al deudor obligado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2002000, instancia: Primera Sala, Décima Época, materia: constitucional, tesis: 1a./J. 107/2012 (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XIII, t. 2, octubre de 2012, p. 799, tipo: jurisprudencia. PRINCIPIO PRO PERSONA. CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA NORMA DE DERECHO FUNDAMENTAL APLICABLE. De conformidad con el texto vigente del artículo 1o. constitucional, modificado por el decreto de reforma constitucional publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011, en materia de derechos fundamentales, el ordenamiento jurídico mexicano tiene dos fuentes primigenias: a) los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, b) todos aquellos derechos humanos establecidos en tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Consecuentemente, las normas provenientes de ambas fuentes, son normas

supremas del ordenamiento jurídico mexicano. Esto implica que los valores, principios y derechos que ellas materializan deben permear en todo el orden jurídico, obligando a todas las autoridades a su aplicación y, en aquellos casos en que sea procedente, a su interpretación. Ahora bien, en el supuesto de que un mismo derecho fundamental esté reconocido en las dos fuentes supremas del ordenamiento jurídico, a saber, la Constitución y los tratados internacionales, la elección de la norma que será aplicable —en materia de derechos humanos—, atenderá a criterios que favorezcan al individuo o lo que se ha denominado principio pro persona, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 1o. constitucional. Según dicho criterio interpretativo, en caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, *deberá prevalecer aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción*. En esta lógica, el catálogo de derechos fundamentales no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016362, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.VI.L. J/6 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 52, t. III, marzo de 2018, p. 2762, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PARA QUE LAS JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE PUEDAN ANALIZAR LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN GENÉRICA RESPECTO DE ACCIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, AQUÉL DEBE OPONERLA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 279, FRACCIÓN I, O 300, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN SEA LA DEROGADA O LA VIGENTE. Si bien es cierto que la prescripción genérica contenida en el artículo 516 de la Ley Federal del Trabajo, al igual que la prevista en los diversos 279, fracción I, de la Ley del Seguro Social derogada y 300 de la vigente, establece la pérdida del derecho a reclamar el pago de determinadas prestaciones por el transcurso de un año entre la fecha en que fueron exigibles y su reclamo, también lo es que están dirigidas a combatir prestaciones de naturaleza diferente, pues aquél se refiere a las “acciones de trabajo”, es decir, a las derivadas de una relación laboral, mientras que éstos aluden a prestaciones de seguridad social. Por consiguiente, el análisis de la excepción de prescripción genérica es improcedente cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social no la opone con fundamento en la legislación exactamente aplicable, pues al ser de aquellas cuya oposición es de estricto derecho, requiere de requisitos específicos para su análisis, por lo que es claro que si la litis laboral se conforma con el

reclamo de otorgamiento y/o pago de prestaciones de seguridad social, la prescripción que se oponga debe apoyarse en la Ley del Seguro Social aplicable al caso concreto. Pensar de otra manera equivaldría a aplicar principios generales de derecho que van contra los de justicia social recogidos en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por los cuales las normas de trabajo deben interpretarse de la forma más favorable al trabajador.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 180064, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: XXI.3o.20 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XX, noviembre de 2004, p. 2023, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LOS PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A RECLAMAR PAGOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 300 DE LA LEY DE LA MATERIA, SE INTERRUMPEN AL INTERPONER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN SEDE ADMINISTRATIVA O AL ACUDIR ANTE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. Tomando en cuenta la forma como opera la figura jurídica de la prescripción, cuya modalidad negativa implica la extinción de una obligación por falta de exigencia del acreedor durante un lapso legal, resulta obvio que cualquier gestión idónea emprendida por éste frente al deudor, con el fin de obtener el cumplimiento, es capaz de interrumpir el plazo correspondiente; por tanto, trasladando dichas premisas a la materia de seguridad social, concretamente a la prescripción del derecho a obtener prestaciones en dinero, prevista en el artículo 300 de la legislación respectiva, deba concluirse que las acciones emprendidas por un derechohabiente o su beneficiario, en términos de los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social, es decir, la interposición del recurso de inconformidad en sede administrativa o el planteamiento directo ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, son actos susceptibles de interrumpir los plazos de prescripción, en la medida que ambos demuestran un reclamo de cumplimiento frente al deudor obligado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 180296, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.3o.T82 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XX, octubre de 2004, p. 2383, tipo: aislada. PRESCRIPCIÓN. TRATÁNDOSE DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD DE RIESGOS DE TRABAJO PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 65, FRACCIÓN I, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997 (58 DE LA LEY EN VIGOR), SON INAPLICABLES LOS ARTÍCULOS 516 Y 519 DE LA [LEY] FEDERAL DEL TRABAJO. Los subsidios que se otorgan a los trabajadores en términos de la fracción I del artículo 65 de la

anterior Ley del Seguro Social (58 de la Ley en vigor), son prescriptibles en términos del diverso 279, fracción I, de la Ley anterior (300 de la legislación vigente), pues dichos preceptos señalan en forma específica que las acciones para reclamar el pago de los subsidios por incapacidad para trabajar derivada de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiere generado el derecho a su percepción. Por tanto, cuando se reclama el pago del subsidio respectivo y se hace valer la excepción de prescripción, no son aplicables las disposiciones previstas en los artículos 516 y 519 de la Ley Federal del Trabajo, aun cuando el 519 establezca que las acciones para reclamar las indemnizaciones de riesgos de trabajo prescriben en dos años, puesto que se trata de una prestación de seguridad social que se otorga a los trabajadores asegurados por razón de su trabajo; por consiguiente, al existir disposición expresa en la Ley del Seguro Social que regula dicha hipótesis, es inconcuso que no son aplicables las disposiciones referentes a la prescripción de la acción previstas en la Ley Federal del Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2016823, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 39/2018 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 54, t. II, mayo de 2018, p. 1625, tipo: jurisprudencia. JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EL PLAZO DE PRESCRIPCIÓN PARA RECLAMAR LOS MONTOS VENCIDOS DE PENSIONES O SUS DIFERENCIAS SE INTERRUMPE CON LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE. Se ha sostenido reiteradamente que es imprescriptible el otorgamiento de jubilaciones y pensiones, así como el derecho a reclamar sus incrementos, pero que sí están sujetos a prescripción los montos periódicos vencidos, sea de la pensión o de sus diferencias. En ese sentido, el artículo 300, fracción I, de la Ley del Seguro Social establece que prescribe en un año el derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo, respecto al pago de las prestaciones en dinero, relativas a los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, y guarderías y prestaciones sociales; plazo que también fijaba el artículo 279, fracción I, de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997. Por otra parte, el segundo párrafo del artículo 298 de la Ley del Seguro Social (277 de la Ley derogada) señala que la consumación e interrupción de la prescripción se registrará por las disposiciones aplicables del Código Fiscal de la Federación, conforme al cual, el plazo de prescripción se interrumpe con cada gestión de cobro que el acreedor notifique o haga saber al deudor o por el reconocimiento expreso o tácito de éste respecto de la existencia del

crédito. Tomando en cuenta que esta regla también debe aplicarse al pago de prestaciones de seguridad social, se concluye que el plazo de prescripción de los montos vencidos de las pensiones o de sus diferencias se interrumpe con la presentación de la solicitud de la pensión correspondiente o de sus incrementos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el entendido de que el plazo reinicia una vez notificada la contestación a la solicitud o la resolución del recurso de inconformidad que, en su caso, se haya intentado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2004992, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.72 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XXVI, t. 2, noviembre de 2013, p. 1484, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL DERECHO PARA RECLAMAR EL RECONOCIMIENTO DE UN ESTADO DE INCAPACIDAD O DE INVALIDEZ ES IMPRESCRIPTIBLE, NO ASÍ LAS ACCIONES PARA DEMANDAR EL PAGO DE LAS PENSIONES MENSUALES VENCIDAS Y SUS INCREMENTOS. De conformidad con la jurisprudencia 2a./J. 104/99, sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. X, septiembre de 1999, p. 204, de rubro: “SEGURO SOCIAL. EL DERECHO DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS AL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN SE RIGE POR LAS DISPOSICIONES DE LA LEY RELATIVA Y ES INEXTINGUIBLE”, es inextinguible el derecho de los trabajadores asegurados para reclamar el reconocimiento de un estado de incapacidad o invalidez para el otorgamiento y pago de la pensión relativa. Sin embargo, es conveniente establecer que cuando el asegurado satisface los requisitos para gozar de las prestaciones correspondientes, solamente prescriben, en su caso, las acciones para demandar el pago de las pensiones mensuales vencidas, así como sus incrementos, en más de un año anterior a la fecha de presentación de la demanda, esto conforme al artículo 279 de la Ley del Seguro Social derogada y 300 de la vigente, que señalan que en el término de un año prescribe el derecho del asegurado o sus beneficiarios para reclamar el pago de cualquier mensualidad de una pensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193374, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 104/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 204, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL DERECHO DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS AL OTORGAMIENTO DE UNA PENSIÓN SE RIGE POR LAS DISPOSICIONES DE LA LEY RELATIVA Y ES INEXTINGUIBLE. El artículo 280 de la anterior Ley del Seguro Social, que coincide con lo dispuesto por el

numeral 301 del mismo ordenamiento en vigor; establece en lo sustancial, que es inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos establecidos en la Ley para gozar de las prestaciones correspondientes. Por tanto, el ejercicio de las acciones derivadas del reconocimiento de un estado de incapacidad determinado para el efecto de obtener el otorgamiento y pago de una pensión a favor del trabajador asegurado, se rige por ese precepto de la Ley del Seguro Social y no por el artículo 516 de la Ley Federal del Trabajo; de ahí que cuando en una controversia laboral se ejerciten acciones o derechos relacionados directamente con prestaciones de seguridad social como lo es el otorgamiento y pago de una pensión, y respecto de ellos el Instituto Mexicano del Seguro Social, al contestar la demanda, oponga la excepción de prescripción, debe aplicarse la mencionada disposición de la Ley del Seguro Social, pues la regulación tanto del derecho que el trabajador asegurado tiene a las prestaciones de seguridad social, como de la extinción de ese derecho en razón del tiempo transcurrido, escapan del ámbito de aplicación de las normas que sobre prescripción se contienen en la Ley Federal del Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2008888, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: PC.XXX.J/12 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 17, t. II, abril de 2015, p. 1345, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR EDAD Y AÑOS DE SERVICIO. SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA LEY DEL ISSSTE ABROGADA SE CUMPLEN ALGUNOS DE LOS REQUISITOS PARA SU OTORGAMIENTO, PERO LA CONDICIÓN RELATIVA A LA EDAD DEL TRABAJADOR (55 AÑOS EXIGIDOS EN AQUEL TIEMPO) SE CUMPLIÓ UNA VEZ QUE ENTRÓ EN VIGOR LA LEY ACTUAL, LA SOLICITUD RELATIVA, DEBE RESOLVERSE CONFORME A ESTA ÚLTIMA. El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en las jurisprudencias P./J. 108/2008 y P./J. 125/2008, determinó que la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, vigente a partir del 1o. de abril de 2007, en cuanto establece un nuevo régimen de seguridad social, no viola el principio de irretroactividad de la ley, al considerar que a partir de la teoría de los derechos adquiridos la pensión, al no ser un derecho que adquieran los trabajadores cuando empiezan a laborar y cotizar al instituto, se traduce en una expectativa de derecho. Con base en dicho criterio si un trabajador, no activo, solicitó el otorgamiento de una pensión por edad y tiempo de servicio, por haber dejado de laborar y haber cotizado, cuando menos 15 años, y no disponer de sus fondos, actualizándose parcialmente los supuestos previstos en el artículo 66 de la Ley abrogada, pero el requisito de la edad

contenido en ese precepto (55 años) se cumplió estando vigente la nueva Ley, debe atenderse a lo dispuesto en esta última, que incrementó gradualmente la edad para otorgar la aludida pensión, y no a la abrogada, pues se está ante una mera expectativa de derecho, y se trata de un supuesto que se cumplió con posterioridad a que entró en vigor la Ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 182576, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.6o.T.201 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVIII, diciembre de 2003, p. 1436, tipo: aislada. PENSIÓN DE VEJEZ. PARA SU OTORGAMIENTO EL ASEGURADO DEBE SATISFACER LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 162 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ANTES DE QUE TERMINE LA RELACIÓN LABORAL. El artículo 162 de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, establece dos requisitos para tener acceso a la pensión de vejez: a) que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad, y b) que tenga reconocidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales. No obstante lo anterior, la procedencia de la reclamación de pago de dicha pensión no se encuentra condicionada únicamente al cumplimiento de dichos requisitos, sino que, como lo dispone el artículo 301 del citado ordenamiento legal, es indispensable, además, que los satisfaga antes de que termine la relación laboral, pues, de lo contrario, el asegurado no habrá adquirido el derecho a recibir la pensión correspondiente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193487, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: IV.1o.A.T.16 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, agosto de 1999, p. 799, tipo: aislada. SERVIDOR PÚBLICO, LA RESPONSABILIDAD DEL, TIENE DIVERSOS ÁMBITOS LEGALES DE APLICACIÓN (ADMINISTRATIVA, LABORAL, POLÍTICA, PENAL, CIVIL). El vínculo existente entre el servidor público y el Estado, acorde al sistema constitucional y legal que lo rige, involucra una diversidad de aspectos jurídicos en sus relaciones, entre los que destacan ámbitos legales de naturaleza distinta, como son el laboral, en su carácter de trabajador, dado que efectúa una especial prestación de servicios de forma subordinada, el administrativo, en cuanto a que el desarrollo de su labor implica el de una función pública, ocasionalmente el político cuando así está previsto acorde a la investidura, y además el penal y el civil, pues como ente (persona), sujeto de derechos y obligaciones debe responder de las conductas que le son atribuibles, de manera que al servidor público le pueda resultar responsabilidad desde el punto de vista administrativo, penal,

civil e inclusive político en los supuestos que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o la Constitución local correspondiente y así mismo la laboral, y por lo tanto, no se incurre en la imposición de una doble sanción cuando éstas, aunque tienen su origen en una misma conducta, sin embargo [*sic*] tienen su fundamento y sustento en legislación de distinta materia (administrativa, laboral, penal, et[cétera]). Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Cuarto Circuito. Revisión fiscal 31/99. Contraloría Interna en la Secretaría de Energía. 1o. de junio de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: José R. Medrano González. Secretario: José Manuel de la Fuente Pérez.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 163083, instancia: Primera Sala, Novena Época, materia: constitucional, tesis: 1a./J. 102/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIII, enero de 2011, p. 262, tipo: jurisprudencia. MULTA. EL ARTÍCULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, QUE PREVE UN MÍNIMO Y UN MÁXIMO PARA SU CUANTIFICACIÓN, NO VIOLA EL ARTÍCULO 22 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que para que una multa no sea contraria al texto constitucional, debe permitir que la autoridad facultada para imponerla pueda determinar, en cada caso, su monto o cuantía, tomando en cuenta la gravedad de la infracción, la capacidad económica del infractor, la reincidencia en la comisión del hecho que la motiva, o cualquier otro elemento del que pueda inferirse la gravedad o levedad del hecho infractor, para así determinar individualmente la multa que corresponda. En ese sentido, el artículo 304 de la Ley del Seguro Social, al prever que cuando los patrones y demás sujetos obligados realicen actos u omisiones que impliquen el incumplimiento del pago de los conceptos fiscales que establece el artículo 287 del citado ordenamiento, serán sancionados con multa del 40 al 100% del concepto omitido, no viola el artículo 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues permite a la autoridad administrativa individualizar la sanción, entre un mínimo y un máximo, atendiendo a las circunstancias específicas de la infracción y a la situación particular del infractor.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177800, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: VI.1o.A.178 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, julio de 2005, p. 1533, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 304 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE A PARTIR DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2001, QUE SANCIONA LA OMISIÓN EN EL PAGO DE CRÉDITOS FISCALES, NO

VIOLA EL PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA, PREVISTO EN EL ARTÍCULO 31, FRACCIÓN IV, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. El artículo 304 de la Ley del Seguro Social dispone que en caso de que los patrones y demás sujetos obligados realicen actos u omisiones, que impliquen el incumplimiento del pago de los conceptos fiscales que establece el artículo 287 de la propia Ley, serán sancionados con multa del 40 al 100% del concepto omitido; y éste establece que, entre otros, las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, tienen el carácter de crédito fiscal. Del referido artículo 304 se evidencia que la conducta objeto de la sanción que prevé es la omisión en el pago de créditos fiscales, específicamente los que se refieren a las contribuciones de aportaciones de seguridad social, entre las que se encuentran las cuotas obrero-patronales y los capitales constitutivos, que en términos del diverso artículo 287 tienen el carácter de crédito fiscal; siendo así, el artículo 304 de la Ley del Seguro Social no contraviene el principio de equidad tributaria contenido en el artículo 31, fracción IV, de la Constitución, ya que aun cuando la naturaleza de las cuotas patronales y de los capitales constitutivos sea distinta, ello no implica que se dé un tratamiento igual a desiguales, porque la sanción establecida en el artículo 304 parte de un mismo supuesto que es el omitir el pago de créditos fiscales en materia de aportaciones de seguridad social y, por tanto, los conceptos de cuotas patronales y de capitales constitutivos no deben apreciarse en forma aislada, sino atender al elemento común que es precisamente el sancionar la omisión en el pago de esa clase de créditos fiscales; de ahí que el referido precepto no resulte violatorio de la garantía de equidad, puesto que trata igual a los iguales al sancionar a todos aquellos sujetos que se ubican en una misma situación, es decir, a los que encontrándose obligados a realizar los pagos de los créditos fiscales en materia de aportaciones de seguridad social, omitan cubrirlos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 176526, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XXI.1o.P.A.45 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, diciembre de 2005, p. 2723, tipo: aislada. MULTA. EL ARTÍCULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR A PARTIR DEL 1o. DE JULIO DE 1997, AL ESTABLECER PORCENTAJES VARIABLES PARA LAS INFRACCIONES QUE SANCIONA, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA. El hecho de que el citado precepto legal establezca porcentajes diversos para las multas que deben imponerse a los patrones y demás sujetos obligados, cuando realicen actos u omisiones que impliquen el incumplimiento del pago de los conceptos fiscales descritos en el numeral 287 del mismo cuerpo legal, no transgrede el principio de equidad tributaria previsto en la fracción

IV del precepto 31 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que el trato equitativo en el caso de las sanciones, requiere tomar en cuenta, esencialmente, la naturaleza de la infracción, su gravedad y otros elementos subjetivos, aspectos que la autoridad fiscalizadora debe tener presente conforme a las bases generales contenidas en el artículo 75 del Código Fiscal de la Federación, ordenamiento de aplicación supletoria a la Ley del Seguro Social en vigor a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, por remisión de los numerales 5 A, fracción II, y 9o., segundo párrafo, pues para graduar el cuántum de la multa a imponer, se apreciarán aspectos como la naturaleza y gravedad de la infracción cometida, la capacidad económica del infractor y su reincidencia en la conducta que la motiva, la extensión del daño causado al fisco y todas aquellas circunstancias que tiendan a individualizar dicha sanción, como la resistencia a pagar y la mala fe del infractor.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193268, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 103/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. X, septiembre de 1999, p. 230, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL REGLAMENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS POR INFRACCIÓN A LA LEY RELATIVA Y SUS REGLAMENTOS, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 14 Y 16 DE LA CONSTITUCIÓN GENERAL DE LA REPÚBLICA. El artículo 304 de la Ley del Seguro Social contempla como conductas transgresoras del orden jurídico los actos u omisiones que realizan los patrones y demás sujetos obligados que impliquen el incumplimiento del pago de cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, así como los actos u omisiones que perjudiquen a los trabajadores o al Instituto y establece las sanciones que serán impuestas. Por tanto, el Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a las Disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, no infringe el principio de legalidad, pues sólo detalla de manera específica las sanciones concernientes a los actos y omisiones que realicen los sujetos obligados, lo que es congruente con la ley reglamentaria que le sirve de fundamento.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 194368, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 22/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IX, marzo de 1999, p. 241, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL REGLAMENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS POR INFRACCIÓN A LA LEY RELATIVA Y SUS REGLAMENTOS, EN CUANTO PORMENORIZA LAS SANCIONES

ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 304 DE AQUÉLLA, NO TRANSGREDE EL ARTÍCULO 89, FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN. El artículo 304 de la Ley del Seguro Social establece que los actos u omisiones de los patrones y demás sujetos obligados que impliquen el incumplimiento del pago de las cuotas y capitales constitutivos, se sancionarán con multa del setenta al cien por ciento del concepto omitido, así como que los demás actos u omisiones que perjudiquen a los trabajadores o al Instituto, se sancionarán con multas de cincuenta hasta trescientas cincuenta veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y, por último, que las sanciones serán impuestas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con el Reglamento de la materia. El Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a las Disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos no viola el artículo 89, fracción I, de la Constitución, que faculta al presidente de la República para proveer en la esfera administrativa a la exacta observancia de las leyes que expida el Congreso de la Unión, en virtud de que al especificar los diversos actos u omisiones de los patrones y demás obligados que constituyen infracciones que se traducen en la omisión del pago de las cuotas y capitales constitutivos, o bien, que causan perjuicios a los trabajadores o al Instituto, así como el mínimo y máximo de las multas que procede imponer para cada infracción, no excede a la Ley del Seguro Social, pues es ésta la que establece los sujetos de la misma y sus obligaciones, así como la procedencia de imponer multas y los límites de éstas, mientras que el Reglamento sólo detalla los actos u omisiones contenidos en el artículo 304 de la Ley en relación con las demás disposiciones de la misma, así como el límite mínimo y máximo de las multas dentro de lo señalado por el propio artículo 304.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 194334, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 25/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IX, abril de 1999, p. 173, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. EL REGLAMENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS POR INFRACCIÓN A LA LEY RELATIVA Y SUS REGLAMENTOS, EN CUANTO PREVÉ LAS SANCIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 304 DE AQUÉLLA, NO VIOLA EL PRINCIPIO DE RESERVA DE LA LEY, PREVISTO EN EL ARTÍCULO 73, FRACCIÓN VII, DE LA CONSTITUCIÓN GENERAL DE LA REPÚBLICA. Conforme al artículo 3o. del Código Fiscal de la Federación, las multas establecidas en el Reglamento citado pertenecen al concepto de aprovechamientos, que son ingresos que percibe el Estado por funciones de derecho público, distintos de los que obtiene por contribuciones o ingresos derivados de financiamientos y de los que obtienen los organismos descentralizados y las empresas de participación estatal; en tal virtud,

el principio de reserva de la ley previsto en el artículo 73, fracción VII, de la Constitución, no opera para las multas a que se refiere el Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, pues sólo rige para las contribuciones —impuestos, aportaciones de seguridad social y contribuciones de mejoras—, de ahí que para que las multas tengan existencia válida, pueden constar en leyes o en reglamentos. No es obstáculo para esta conclusión, que el último párrafo del artículo 2o. del Código Fiscal de la Federación disponga que las sanciones que establece, entre otros accesorios, participan de la naturaleza de las contribuciones, porque esto sólo significa que el régimen a que están sujetas es precisamente el fiscal, para diferenciarlas de las multas de otros órdenes, como son las penales, administrativas, procesales, et[cétera], pero esto no puede llevar a que se les confunda con las contribuciones, máxime si se tiene en cuenta que el mismo último párrafo advierte que siempre que en ese Código se haga referencia únicamente a contribuciones no se entenderán incluidos los accesorios.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186216, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: común, tesis: VI.3o.A. J/20, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, agosto de 2002, p. 1172, tipo: jurisprudencia. MULTAS. INDIVIDUALIZACIÓN DE SU MONTO. Basta que el precepto legal en que se establezca una multa señale un mínimo y un máximo de la sanción, para que dentro de esos parámetros el aplicador la gradúe atendiendo a la gravedad de la infracción, la capacidad económica del infractor, la reincidencia o cualquier otro elemento del que puede inferirse la levedad o la gravedad del hecho infractor, sin que sea necesario que en el texto mismo de la Ley se aluda a tales lineamientos, pues precisamente al concederse ese margen de acción, el legislador está permitiendo el uso del arbitrio individualizador, que para no ser arbitrario debe regirse por factores que permitan graduar el monto de la multa, y que serán los que rodean tanto al infractor como al hecho sancionable.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 176820, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: XXII.1o.42 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, octubre de 2005, p. 2500, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA PRERROGATIVA DE NO IMPONER MULTAS A LOS PATRONES ANTE EL CUMPLIMIENTO ESPONTÁNEO DE SUS OBLIGACIONES PREVISTO POR EL ARTÍCULO 304 C DE LA LEY DEL INSTITUTO RELATIVO, SÓLO ES PROCEDENTE CUANDO EL ACATAMIENTO SE REALIZA DE MANERA TOTAL. El artículo 304 C de la Ley del Seguro Social, establece que no se impondrán multas cuando se cumplan

en forma espontánea las obligaciones patronales fuera de los plazos señalados por la ley o cuando se haya incurrido en infracción por caso fortuito o fuerza mayor; por tanto, la teleología del numeral en cita permite establecer que para poder gozar del mencionado privilegio, el cumplimiento espontáneo de las obligaciones de la parte patronal debe darse de manera total y no fragmentado o parcial; ya que si la intención del legislador hubiese sido la de no sancionar a los patrones que demostraran un propósito de cumplimiento a sus obligaciones a través de pagos parciales, así se hubiese plasmado en el numeral en cita; de ahí que cuando a un patrón se le determine un crédito fiscal en relación a la obligación que tiene de enterar las cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, y éste omite cumplir con dicha obligación en los plazos legales, la única manera de librarse de la multa a que alude el diverso artículo 304 de la Ley en cita, será cubriendo de manera espontánea el monto total del concepto fiscal omitido y no una parte del mismo, lo anterior con las salvedades establecidas en las fracciones I, II y III del ordinal 304 C de la Ley del Seguro Social, que establece los casos en que se considerará que el cumplimiento no es espontáneo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 245709, instancia: Sala Auxiliar, Séptima Época, materia: laboral, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, vol. 121-126, séptima parte, p. 81, tipo: aislada. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. ELEMENTOS. Independientemente del criterio doctrinal que se adopte acerca de si los conceptos fuerza mayor y caso fortuito tienen una misma o diversa significación, no se puede negar que sus elementos fundamentales y sus efectos son los mismos, pues se trata de sucesos de la naturaleza o de hechos del hombre que, siendo extraños al obligado, lo afectan en su esfera jurídica, impidiéndole temporal o definitivamente el cumplimiento parcial o total de una obligación, sin que tales hechos le sean imputables directa o indirectamente por culpa, y cuya afectación no puede evitar con los instrumentos de que normalmente se disponga en el medio social en el que se desenvuelve, ya para prevenir el acontecimiento o para oponerse a él y resistirlo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 159906, instancia: Primera Sala, Décima Época, materia: penal, tesis: 1a./J. 20/2012 (9a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XIV, t. 1, noviembre de 2012, p. 611, tipo: jurisprudencia. DERECHO PENAL. SU FUNCIÓN ACCESORIA EN OTRAS RAMAS DEL DERECHO. El derecho penal no es autónomo respecto de las demás ramas del derecho; así, en ocasiones es accesorio del derecho civil, mercantil o laboral, para caracterizar delitos como los de

contenido patrimonial o los cometidos contra los trabajadores. Ahora bien, en un principio, la accesoriedad del derecho penal se limitaba en el ámbito de la técnica legislativa a la integración de los elementos normativos propios del injusto penal; sin embargo, la creciente necesidad de regulación punitiva hizo imposible que las modalidades de intervención se limitaran a la incorporación en los tipos penales de determinados conceptos jurídicos no penales y, por ello, se recurrió a fórmulas de remisión a la normativa extrapenal, pues sólo así pudo lograrse un instrumento esencial que posibilita una efectividad oportuna, siempre que no se desatiendan los principios de racionalidad y efectividad que rigen la materia. En ese tenor, en determinadas materias y cuestiones, y con ciertos límites, se permite que el legislador redacte los tipos penales que coordinen la tutela penal de un sector de actividad con una regulación extrapenal, lo que también responde a criterios de unidad del ordenamiento jurídico y de eficacia de protección jurídica; esto es, puede ocurrir que el derecho penal se convierta en accesorio de una determinada rama del derecho cuando el bien jurídicamente tutelado por ésta, amerite mayor protección o cuando ocurran hechos especialmente graves que han de evitarse, por ejemplo, cuando el paso de una infracción administrativa al delito se basa en la causación de un daño o en la creación de un peligro que rebasa la efectividad previsor y sancionadora del derecho administrativo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 175348, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: penal, tesis: I.7o.P.79 P, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIII, abril de 2006, p. 989, tipo: aislada. DEFRAUDACIÓN A LOS RÉGIMENES DEL SEGURO SOCIAL. POR TRATARSE DE UN DELITO DEL ORDEN FEDERAL ES COMPETENTE PARA CONOCER DE ESTE ILÍCITO UN JUEZ DE DISTRITO DE PROCESOS PENALES FEDERALES. El delito de “defraudación a los regímenes del Seguro Social” se encuentra previsto y sancionado en una ley federal, concretamente en los numerales 307 y 308 de la Ley del Seguro Social, la cual fue expedida por el Congreso de la Unión y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el veintiuno de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, y además, es de observancia general en toda la República, de conformidad con su artículo 1; por tanto, en acatamiento a los artículos 104, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 50, fracción I, inciso a), de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, la competencia para conocer de este delito corresponde a un juez de distrito de procesos penales federales, por tratarse de un ilícito del orden federal, previsto en una ley de la misma naturaleza.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 178666, instancia: Primera Sala, Novena Época, materia: penal, tesis: 1a./J. 11/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, abril de 2005, p. 515, tipo: jurisprudencia. PRIVACIÓN ILEGAL DE LA LIBERTAD CUANDO SE LLEVA A CABO ÚNICAMENTE PARA COMETER LOS DELITOS DE ROBO O EXTORSIÓN. ES UN TIPO ESPECIAL CUYA ACTUALIZACIÓN EXCLUYE LA ACREDITACIÓN EN FORMA AUTÓNOMA DE ESAS FIGURAS DELICTIVAS. La figura delictiva de privación de la libertad cuando se lleva a cabo únicamente para cometer los delitos de robo o extorsión, prevista en el artículo 160, párrafo quinto, del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, acorde con su estructura, constituye un tipo especial, toda vez que aun cuando para su conformación incluye elementos objetivos y subjetivos que forman parte de las descripciones contenidas en aquellos delitos, lo cierto es que dichos elementos pasan a formar parte de la nueva descripción legal que, al tutelar como bien jurídico tanto a la libertad deambulatoria como el patrimonio, prevé una sanción más severa como consecuencia de su comisión. En esa tesitura, es evidente que la acreditación de este tipo penal no puede coexistir con la de los dos tipos penales básicos de robo o extorsión, esto es, excluye su aplicación autónoma respecto de los mismos hechos, pues lo contrario implicaría dar una doble consecuencia jurídica a una sola conducta, es decir, como agravante del delito de privación de la libertad y como conducta autónoma comisiva de los delitos de robo o extorsión, lo cual necesariamente se traduce en la recalificación de la conducta, en detrimento de la garantía de exacta aplicación de la ley en materia penal [*sic*].

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 209053, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: penal, tesis: VII.P.140 P, fuente: *Semanario Judicial de la Federación*, t. XV-1, febrero de 1995, p. 166, tipo: aislada. DELITO CONTINUADO. SU CONFIGURACIÓN. El delito continuado tiene como características la pluralidad de acciones, la unidad de intención y la identidad de lesión, y por ello es indispensable, para que se integre la forma continuada de ejecución, que la acción recaiga sobre el mismo pasivo, por lo que si hay distintos pasivos, como ocurre en la especie, podría haber identidad de la misma figura delictiva que se integra pero no en la lesión que se produce.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 197308, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: penal, tesis: I.2o.P.21 P, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. VI, diciembre de 1997, p. 692, tipo: aislada. ROBO, DELITO DE, PREVISTO EN EL AR-

TÍTULO 371, PÁRRAFO TERCERO, DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. LA COPARTICIPACIÓN DE UN MENOR DE EDAD ACTUALIZA EL ELEMENTO CONSTITUTIVO DE DOS O MÁS SUJETOS ACTIVOS. El elemento constitutivo de dos o más sujetos activos contenido en el tipo penal del delito de robo especial cualificado, previsto en el artículo 371, párrafo tercero, del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, únicamente requiere para su actualización de la participación de esa pluralidad de sujetos [*sic*].

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 210757, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, materia: penal, tesis: VI.2o.J/296, fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, núm. 80, agosto de 1994, p. 69, tipo: jurisprudencia. AMENAZAS, CONFIGURACIÓN DEL DELITO DE. Para que se configure el delito de amenazas, es necesario que los actos realizados, hechos, palabras, et[cétera], perturben la tranquilidad del ánimo de la víctima o que produzcan zozobra o perturbación psíquica en la misma, por el temor de que se le cause un mal futuro.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 185318, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: administrativa, laboral, tesis: 2a./J. 131/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, diciembre de 2002, p. 250, tipo: jurisprudencia. RIESGOS DE TRABAJO. LA PRÓRROGA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO SEGUNDO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO PRIMERO TRANSITORIO DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ES APLICABLE RESPECTO DE LOS BIMESTRES Y PERIODO ESTABLECIDOS EN LOS PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO DEL ARTÍCULO NOVENO TRANSITORIO DEL PROPIO ORDENAMIENTO (*DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 1996). En el artículo segundo del mencionado Decreto, emitido el dieciocho de noviembre de mil novecientos noventa y seis, se dispuso que las fechas, plazos, periodos y bimestres previstos en los artículos transitorios de la Ley del Seguro Social, relacionados con su entrada en vigor, se extenderían por seis meses para guardar congruencia con la nueva entrada en vigor de dicha Ley, y que al Instituto Mexicano del Seguro Social le correspondería publicar en el *Diario Oficial de la Federación* el resultado de los cómputos respectivos. En ese tenor, de la interpretación del referido artículo segundo se advierte que, con toda claridad y precisión, el legislador estableció que la mencionada prórroga afecta a las fechas, plazos, periodos y bimestres previstos en los artículos transitorios de la indicada Ley, sin que exista elemento alguno que permita considerar que dicha extensión no es aplicable a la totalidad de los transitorios del citado ordenamiento, por lo que debe estimarse que, salvo

disposición en contrario, toda fecha, plazo, periodo y bimestre contenidos en los artículos transitorios de la nueva Ley del Seguro Social deben prorrogarse por seis meses para guardar congruencia con la fecha en que este ordenamiento entró en vigor y, por ende, que dicha prórroga sí es aplicable respecto de los bimestres y periodo establecidos en los párrafos primero y segundo del artículo noveno transitorio de dicho ordenamiento, lo que lleva a concluir que para los patrones inscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social antes del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, el nuevo sistema del seguro de riesgos de trabajo ya no era aplicable a partir del segundo bimestre de mil novecientos noventa y ocho, marzo de este año, sino seis meses después, es decir, a partir del quinto bimestre del propio año, esto es, septiembre de mil novecientos noventa y ocho; además, debe señalarse que tal prórroga también extendió, durante ese lapso, necesariamente, la vigencia de lo dispuesto en el contexto normativo que al tenor de la anterior Ley del Seguro Social regulaba el referido ramo, regulación que, al no perder su vigencia con motivo de que el primero de julio de mil novecientos noventa y siete entrara en vigor la Ley del Seguro Social del veintiuno de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, rigió la conducta de los referidos patrones en febrero de mil novecientos noventa y ocho, mes en el que al tenor de lo establecido en los artículos 80 de la anterior Ley del Seguro Social y 24, fracciones II y III, del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, aquéllos debieron realizar la revisión anual de su grado de riesgo considerando sus índices de frecuencia, gravedad y siniestralidad, y las modificaciones que, en su caso, sufriera el grado de riesgo con motivo de dicho cálculo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017884, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.175 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 58, t. III, septiembre de 2018, p. 2305, tipo: aislada. CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PARA EL RETIRO. PARA DETERMINAR SI PROCEDE LA DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DE LAS APORTACIONES EXISTENTES EN LAS SUBCUENTAS QUE LA INTEGRAN, SOLICITADA POR EL TRABAJADOR, CUANDO EN AUTOS NO OBRE CONSTANCIA PARA DILUCIDAR CON QUÉ LEY COTIZÓ, ES NECESARIO CONTAR CON UNA RESOLUCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUE LE OTORQUE O NIEGUE LA PENSIÓN RESPECTIVA. De la interpretación armónica del artículo tercero transitorio, en relación con lo implícitamente reconocido en los artículos cuarto, undécimo y duodécimo transitorios de la Ley del Seguro Social, se advierte que los asegurados pueden solicitar la devolución de las cantidades existentes en

su cuenta individual de ahorro para el retiro y, además, optar por solicitar una pensión por vejez, cesantía en edad avanzada o riesgo de trabajo, según sea el caso, con base en el régimen de seguridad social abrogado o actual, lo cual reviste una condición necesaria para definir la procedencia de esa acción y entrega total, parcial o de ninguna de las subcuentas que integran la cuenta individual, por los 5 supuestos que pudieran presentarse, a saber: 1) en la hipótesis de que se optara por solicitar una pensión con base en la Ley del Seguro Social derogada y, de obtener resolución favorable, se tendría derecho a que se devolvieran las cantidades que se encuentran contenidas en las subcuentas de Retiro y Vivienda, conforme a los numerales 183-O de la Ley aludida, y noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Por lo que hace a los rubros de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Cuota social y Cuota estatal, no procedería su devolución, pues los montos ahí contenidos deben transferirse al gobierno federal para refaccionar la pensión, de ser procedente, como lo disponen el artículo décimo tercero transitorio, inciso b), de la Ley del Seguro Social vigente y las jurisprudencias 2a./J. 66/2010 y 2a./J. 91/2011, de rubros: “PENSIÓN POR INVALIDEZ. LOS ASEGURADOS QUE OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO” y “CUOTA SOCIAL. ES IMPROCEDENTE SU ENTREGA AL TRABAJADOR, AL RECIBIR UNA PENSIÓN DERIVADA DEL PLAN DE PENSIONES COMPLEMENTARIO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PREVISTO EN UN CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA (CONTRATOS COLECTIVOS DEL IMSS Y DE TELMEX)”; 2) si intentada la solicitud de pensión con base en la Ley derogada, ésta se negara, procedería la devolución total de las cantidades que se encuentran en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada, Vivienda, Cuota social y Cuota estatal, pues no podrían transferirse al gobierno federal, al no existir alguna pensión que refaccionar; 3) en el supuesto de que se optara por solicitar una pensión con base en la Ley del Seguro Social vigente, de obtener resolución favorable, no se tendría derecho a la devolución de ninguna de las cantidades contenidas en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vivienda, pues a partir de su entrada en vigor, el régimen pensionario cambió de un sistema solidario con un régimen financiero que manejaba conjuntamente los recursos destinados a los diversos seguros, cuyas pensiones se cubrían con los fondos acumulados en el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, con las cuotas y aportaciones realizadas por los trabajadores, los patrones y la contribución que correspondiera al Estado, a

un régimen mixto que conserva, en cierta medida, la forma de reparto anterior y añade un sistema de contribución definida o de capitalización individual, únicamente para los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en donde cada afiliado al sistema posee una cuenta individual en la que se depositan las cotizaciones que le corresponden; por su parte, la del patrón y la del gobierno federal, formando un fondo individual y personal (no común) con el que ha de financiarse al mismo asegurado, la pensión de cesantía en edad avanzada o vejez que en un futuro le corresponda; todo lo cual, se estableció en la jurisprudencia 2a./J. 114/2012 (10a.), de rubro: “SEGURO SOCIAL. RÉGIMEN TRANSITORIO DEL SISTEMA DE PENSIONES ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y VIGENTE. SUS DIFERENCIAS”. A partir de esta distinción en los regímenes de seguridad social, la Segunda Sala del más alto tribunal del país, en relación con la transferencia de los rubros de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Vivienda al gobierno federal, estableció que era acorde con las nuevas disposiciones de la materia social, lo que implica que esos rubros no pueden devolverse a los trabajadores jubilados o sus beneficiarios, salvo los dos restantes supuestos. Determinaciones que originaron la jurisprudencia 2a./J. 135/2012 (10a.) y la tesis aislada 2a. LXI/2012 (10a.), de rubros: “SEGURO SOCIAL. LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ AL GOBIERNO FEDERAL, NO VIOLA EL DERECHO DE AUDIENCIA” e “INFONAVIT. EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY RELATIVA, QUE PREVÉ LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA QUE NO HUBIESEN SIDO APLICADOS COMO PAGO DE UN CRÉDITO, A LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO NO CONTRAVIENE EL DERECHO DE AUDIENCIA”, respectivamente; 4) en la hipótesis de que los trabajadores optaran por solicitar una pensión con base en la Ley del Seguro Social vigente, de obtener una negativa, tendrían derecho a que se les devolviera la totalidad de las cantidades contenidas en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Cuota social, Cuota estatal y Vivienda, al así disponerlo el artículo 193 de la Ley en cita; y, 5) una diversa hipótesis puede acontecer si los asegurados disfrutan de una pensión mayor en un 30% a la garantizada, por lo que adquirirían el derecho a solicitar a la Administradora de Fondos para el Retiro que opera su cuenta individual, que les entregue los recursos que la integran en una sola exhibición, según lo prevé el artículo 190 de la Ley del Seguro Social. De lo anterior, se concluye que en cuanto a la solicitud de los trabajadores de que se les devuelvan las aportaciones existentes en las subcuentas que integran su cuenta individual de retiro, para poder resolver sobre ese reclamo, es indispensable, en principio, definir si lo realizan con base en la Ley del

Seguro Social de 1973 o con apoyo en la diversa legislación vigente a partir de 1997; sin embargo, cuando en autos no exista constancia para dilucidar si cotizaron tanto con la Ley del Seguro Social derogada, en la vigente, o en ambas, o si se optó por una u otra legislación, es necesario contar con una resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social que les otorgue o niegue una pensión de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, según sea el caso, pues de ello depende que se les devuelvan todas, algunas o ninguna de las subcuentas que se generaron.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012136, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.56 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 32, julio de 2016, t. III, p. 2082, tipo: aislada. APORTACIONES CONTENIDAS EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE RETIRO. PARA DETERMINAR SI PROCEDEN LA DEVOLUCIÓN Y ENTREGA TOTAL O PARCIAL DE LAS EXISTENTES EN LAS SUBCUENTAS QUE LA INTEGRAN, SOLICITADA POR LOS BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO, CUANDO EN AUTOS NO EXISTE CONSTANCIA PARA DILUCIDAR CON QUÉ LEY COTIZÓ EL DE CUJUS, ES NECESARIO CONTAR CON UNA RESOLUCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUE LES OTORGUE O NIEGUE UNA PENSIÓN DE VIUDEZ, ORFANDAD O ASCENDENCIA, SEGÚN SEA EL CASO. De la interpretación armónica del artículo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social vigente, en relación con lo implícitamente reconocido en sus artículos cuarto, undécimo y duodécimo transitorios, se obtiene que los beneficiarios de un trabajador fallecido pueden solicitar la devolución de las cantidades existentes en su cuenta individual y, además, optar por solicitar una pensión de viudez, orfandad o ascendencia, según sea el caso, con base en el régimen de seguridad social abrogado o actual, lo cual reviste una condición necesaria para definir la procedencia de esa acción y entrega total, parcial o de ninguna de las subcuentas que integran la cuenta individual, por los cinco supuestos que pudieran presentarse, a saber: 1) en la hipótesis de que los beneficiarios optaran por solicitar una pensión con base en el artículo 159 de la Ley del Seguro Social derogada y, de ser el caso, obtuvieran resolución favorable, tendrían derecho a que se les devolvieran las cantidades contenidas en las subcuentas de Retiro y Vivienda, de conformidad con los artículos 183-S, párrafo segundo y 183-O del citado ordenamiento y noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. En lo que atañe al rubro de vivienda, procede su devolución, al ser beneficiarios del de cujus, por así establecerlo el artículo octavo transitorio de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. Por lo que hace a los rubros de Cesantía en Edad Avanzada

y Vejez, Cuota social y Cuota estatal, no procedería su devolución, pues los montos ahí contenidos deben transferirse al gobierno federal para refaccionar la pensión, de ser procedente, como lo disponen el artículo décimo tercero transitorio, inciso b), de la Ley del Seguro Social vigente y las jurisprudencias 2a./J. 66/2010 y 2a./J. 91/2011, de rubros: “PENSIÓN POR INVALIDEZ. LOS ASEGURADOS QUE OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO” y “CUOTA SOCIAL. ES IMPROCEDENTE SU ENTREGA AL TRABAJADOR, AL RECIBIR UNA PENSIÓN DERIVADA DEL PLAN DE PENSIONES COMPLEMENTARIO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PREVISTO EN UN CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA (CONTRATOS COLECTIVOS DEL IMSS Y DE TELMEX)”. 2) Si intentada la solicitud de pensión con base en la Ley social derogada, ésta se negara, procedería la devolución total de las cantidades que se encuentran en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada, Vivienda, Cuota social y Cuota estatal, pues no podrían transferirse al gobierno federal, al no existir alguna pensión que refaccionar. 3) En el supuesto de que se optara por solicitar una pensión con base en la Ley del Seguro Social vigente, de obtener resolución favorable, no se tendría derecho a la devolución de ninguna de las cantidades contenidas en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vivienda, pues a partir de su entrada en vigor, el régimen pensionario cambió de un sistema totalmente solidario con un régimen financiero que manejaba conjuntamente los recursos destinados a los diversos seguros, cuyas pensiones se cubrían con los fondos acumulados en el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, con las cuotas y aportaciones realizadas por los trabajadores, los patrones y la contribución que correspondiera al Estado, a un régimen mixto que conserva, en cierta medida, la forma de reparto anterior y añade un sistema de contribución definida o de capitalización individual, únicamente para los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en donde cada afiliado al sistema posee una cuenta individual en la que se depositan las cotizaciones que le corresponden; por su parte, la del patrón y la del gobierno federal, formando un fondo individual y personal (no común) con el que ha de financiarse al mismo asegurado, la pensión de cesantía en edad avanzada o vejez que en un futuro le corresponda; todo lo cual, se estableció en la jurisprudencia 2a./J. 114/2012 (10a.), de rubro: “SEGURO SOCIAL. RÉGIMEN TRANSITORIO DEL SISTEMA DE PENSIONES ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y VIGENTE. SUS DIFERENCIAS”. A partir de esta distinción en los regímenes de seguridad social, la

Segunda Sala del más alto tribunal del país, en relación con la transferencia de los rubros de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Vivienda al gobierno federal, estableció que resultaba acorde con las nuevas disposiciones de la materia social, lo que implica que esos rubros no pueden devolverse a los trabajadores jubilados o sus beneficiarios, salvo los dos restantes supuestos. Determinaciones que originaron la jurisprudencia 2a./J. 135/2012 (10a.) y la tesis aislada 2a. LXI/2012 (10a.), de rubros: “SEGURO SOCIAL. LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ AL GOBIERNO FEDERAL, NO VIOLA EL DERECHO DE AUDIENCIA” e “INFONAVIT. EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY RELATIVA, QUE PREVÉ LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA QUE NO HUBIESEN SIDO APLICADOS COMO PAGO DE UN CRÉDITO, A LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO NO CONTRAVIENE EL DERECHO DE AUDIENCIA”, respectivamente. 4) En la hipótesis de que los beneficiarios del trabajador finado optaran por solicitar una pensión con base en la Ley del Seguro Social vigente, de obtener una negativa, tendrían derecho a que se les devolviera la totalidad de las cantidades contenidas en las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Cuota social, Cuota estatal y Vivienda, al así disponerlo el artículo 193 de la Ley en cita. Y, finalmente, 5) una diversa hipótesis puede acontecer si dichos beneficiarios disfrutaban de una pensión mayor en un 30% a la garantizada, por lo que adquirirían el derecho a solicitar a la Administradora de Fondos para el Retiro que opera su cuenta individual, que les entregue los recursos que la integran en una sola exhibición, según lo prevé el artículo 190 de la Ley del Seguro Social. Atento a lo expuesto, se concluye que en cuanto a la solicitud de los beneficiarios del de cujus a que se les devuelvan las aportaciones existentes en las subcuentas que integran su cuenta individual de retiro, para estar en aptitud de resolver sobre ese reclamo es indispensable, en principio, definir si ello lo realizan con base en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1973 o con apoyo en la diversa legislación vigente a partir de 1997; sin embargo, cuando en autos no existe constancia para dilucidar si el trabajador finado cotizó tanto con la Ley del Seguro Social derogada o en la vigente, o en ambas o si en vida optó por una u otra legislación, es necesario contar con una resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social que les otorgue o niegue una pensión de viudez, orfandad o ascendencia, según sea el caso, pues de ello depende si se les devuelven todas, algunas o ninguna de las subcuentas que generó el trabajador finado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014727, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis:

VII.2o.T.122 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 44, t. II, julio de 2017, p. 1047, tipo: aislada. PENSIÓN POR VIUDEZ. EL DERECHO DEL CÓNYUGE SUPÉRSTITE DE OPTAR PORQUE ÉSTA SE REGULE POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 O LA VIGENTE A PARTIR DE 1997, ESTÁ CONDICIONADO A QUE EL DE CUJUS NO LO HAYA HECHO PREVIAMENTE EN VIDA (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO DE LA ÚLTIMA LEGISLACIÓN). Del artículo tercero transitorio citado se advierte que tanto los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la Ley del Seguro Social vigente, como sus beneficiarios, al cumplirse los requisitos para obtener alguna pensión, podrán optar por acogerse al régimen anterior, esto es, el de la Ley de 1973 o al del actual (1997); sin embargo, la interpretación sistemática (coherente) y funcional (por reducción a lo absurdo y pragmático), permite establecer que respecto de los beneficiarios sólo puede entenderse ese derecho de optar sí y sólo sí el directo asegurado no tuvo la oportunidad de hacerlo por alguna circunstancia, como por ejemplo, cuando fallece siendo trabajador en activo; pero no en una hipótesis como en la que el propio asegurado, al cumplir con los requisitos legales correspondientes, obtiene una pensión y se acoge a alguno de los dos regímenes normativos, pues en ese momento los recursos que integran su cuenta individual habrán de destinarse según el esquema pensionario de la Ley elegida y, así, de optar por la Ley del Seguro Social de 1973, el asegurado tendrá derecho a que se le devuelvan las subcuentas de Retiro y Vivienda, en tanto que las restantes (Cesantía y Vejez, cuotas social y estatal), se enviarán al gobierno federal para financiar su pensión: en cambio, de elegir la Ley de 1997, entonces ninguna le será devuelta y pagada, pues todas las subcuentas habrán de transferirse a la institución que se encargará de administrarle su pensión. En congruencia con lo expuesto, de considerarse que el precepto en comento prevé una segunda posibilidad consistente en que, al margen de la elección hecha en vida por el trabajador asegurado al respecto, sus beneficiarios puedan volver a optar por alguno de los dos regímenes, además de no ser lógico ni jurídico, por no atender a una interpretación funcional y coherente, ocasionaría un caos, no sólo jurídico, sino material, pues para entonces los recursos que integran las subcuentas ya se habrán entregado o distribuido en la forma referida; de ahí que el cónyuge supérstite ya no tiene la posibilidad de decidir el régimen bajo el cual podría obtener su pensión de viudez, cuando éste ya se ha elegido por el trabajador antes de su fallecimiento, lo cual trasciende a la beneficiaria que, en ese sentido, se torna en una causahabiente del régimen legal por el que optó el directo asegurado.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 192173, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis:

I.6o.T. J/28, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XI, marzo de 2000, p. 924, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, PENSIONES A CARGO DEL. LOS ARTÍCULOS TERCERO Y UNDÉCIMO TRANSITORIOS DE LA LEY RELATIVA VIGENTE A PARTIR DE 1997, QUE ESTABLECEN LA FACULTAD DE LOS ASEGURADOS DE ACOGERSE A LOS BENEFICIOS DE ESTA LEY O LA ANTERIOR, SÓLO SE REFIEREN AL ASPECTO SUSTANTIVO Y NO AL PROCEDIMENTAL. Los artículos tercero y undécimo transitorios de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, establecen: “Artículo tercero. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la Ley que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán optar por acogerse al beneficio de dicha Ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento”, “Artículo undécimo. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley”. Ahora bien, debe distinguirse entre los derechos adjetivos y los sustantivos, entendiendo a los primeros como el marco legal que permite hacer efectivos los derechos subjetivos; en tanto los derechos sustantivos representan el conjunto de derechos subjetivos, sobre los cuales precisamente se establecieron los artículos transitorios transcritos, toda vez que existe disposición sobre la regulación de los aludidos derechos adjetivos, en tanto el artículo vigésimo cuarto transitorio, establece: “Los trámites y procedimientos pendientes de resolución con anterioridad a la vigencia de esta Ley, se resolverán conforme a las disposiciones de la derogada Ley del Seguro Social”. Ahora bien, de las transcripciones de los artículos transitorios tercero y undécimo, se advierte con claridad que tales hipótesis excepcionales, sin duda alguna, se refieren únicamente al aspecto sustantivo del otorgamiento de las distintas pensiones que otorga el organismo y que en ellos se establece la facultad del asegurado para optar por acogerse a los beneficios de la Ley anterior o a la nueva, mas no al adjetivo o procedimental, pues es principio general de derecho que el proceso se rige por la ley vigente en el momento en que cada diligencia se desarrolla, iniciando con la presentación de la demanda, con la excepción prevista en el artículo vigésimo cuarto citado, ya que sería contrario al principio de seguridad jurídica, pretender que las actuaciones que se realicen con posterioridad a la entrada en vigor

de la nueva ley en su aspecto procedimental, no deban ajustarse a los nuevos criterios adoptados por el legislador para su práctica, ya que de ser así, los órganos jurisdiccionales no tendrían ningún soporte jurídico para tramitar un juicio ni para emitir sus sentencias.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2006201, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: civil, tesis: III.5o.C.23 C (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 5, t. II, abril de 2014, p. 1455, tipo: aislada. CADUCIDAD DE LA INSTANCIA. LA REFORMA DEL ARTÍCULO 29-BIS DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO DE JALISCO, EN VIGOR A PARTIR DEL TREINTA Y UNO DE OCTUBRE DE DOS MIL DIEZ, NO RESULTA APLICABLE PARA JUICIOS INICIADOS CON ANTERIORIDAD AL UNO DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO. Conforme a lo preceptuado en el artículo segundo transitorio del Decreto 15766, publicado en el periódico oficial *El Estado de Jalisco*, el treinta y uno de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro, que entró en vigor el uno de marzo de mil novecientos noventa y cinco, por el que se reformó sustancialmente el Código de Procedimientos Civiles de la entidad, se estableció que a los procedimientos que se iniciaron con anterioridad a dichas reformas no se aplicarán éstas, lo que ocasiona que se actualice la institución de ultractividad de la ley, que consiste en que la norma, a pesar de haberse derogado o abrogado, se sigue aplicando a hechos o actos posteriores al inicio de la vigencia de la nueva ley, aun tratándose de normas procesales. Luego, como las reformas al artículo 29-Bis del Código mencionado, contenidas en el Decreto 23155/LIX/10, publicadas el treinta de octubre de dos mil diez, que entraron en vigor el treinta y uno de octubre siguiente, sólo fue en cuanto a que la caducidad de la instancia podía iniciar sin necesidad del emplazamiento a la parte demandada; y no hacer mención alguna respecto a la vigencia del citado transitorio segundo del referido Decreto número 15766. En consecuencia, para determinar la caducidad de la instancia en juicios iniciados con anterioridad al uno de marzo de mil novecientos noventa y cinco, debe atenderse exclusivamente a lo establecido en el artículo 29 del Código de Procedimientos Civiles, en vigor hasta antes de dicha fecha.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2010907, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: XVII.1o.C.T.51 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 26, t. IV, enero de 2016, p. 3377, tipo: aislada. PENSIÓN. SI PREVIAMENTE NO SE SOLICITÓ AL SEGURO SOCIAL EL CÁLCULO DE SU MONTO, ES IMPROCEDENTE LA ACCIÓN PARA OBTENERLA, EN TÉRMINOS DEL AR-

TÍTULO CUARTO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE, SIN QUE LA DEMANDA PUEDA SUPLIR DICHO REQUISITO. El artículo cuarto transitorio de la Ley del Seguro Social vigente, prevé que para el caso de los trabajadores que hayan cotizado en términos de la Ley del Seguro Social que se deroga, y que llegaren a pensionarse durante la vigencia de la nueva Ley, el Instituto Mexicano del Seguro Social estará obligado, a solicitud de cada trabajador, a calcular estimativamente el importe de su pensión para cada uno de los regímenes, a efecto de que éste pueda decidir lo que a sus intereses convenga. En ese sentido, de la interpretación del citado artículo se concluye que, para que una persona pueda demandar ante la Junta laboral, el pago de una pensión en cualquiera de sus regímenes, requiere previamente acudir ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, a efecto de que se calcule estimativamente su monto; sin que en el caso sea factible considerar que la demanda pueda sustituir esa solicitud previa, porque ésta sólo es el medio para que la autoridad laboral determine el cumplimiento de una obligación (pago de pensión); de manera que si no se hizo así, la acción intentada es improcedente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 185319, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materias: administrativa, laboral, tesis: 2a./J. 130/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, diciembre de 2002, p. 249, tipo: jurisprudencia. RIESGOS DE TRABAJO. EL SISTEMA RELATIVO PREVISTO EN LA ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL NO FUE DEROGADO CON MOTIVO DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA LEY DE LA MATERIA, RESPECTO DE LOS PATRONES INSCRITOS CON ANTERIORIDAD (*DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* DEL 21 DE DICIEMBRE DE 1995). De la interpretación sistemática y teleológica del artículo noveno transitorio de la Ley del Seguro Social, promulgada el diecinueve de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, que establece las reglas que rigen la aplicación del nuevo sistema del seguro de riesgos de trabajo para dos diversas categorías de patrones, por un lado, los inscritos antes de la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social y, por otro, los patrones que se inscriban bajo su vigencia o que cambien de actividad a partir de su entrada en vigor, en relación con lo dispuesto en el diverso primero transitorio, conforme al cual esa Ley entraría en vigor el primero de enero de mil novecientos noventa y siete, derogando a partir de esa fecha la Ley del Seguro Social publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el doce de marzo de mil novecientos setenta tres, se colige que respecto de los patrones inscritos con anterioridad el nuevo sistema del seguro de riesgos de trabajo no debía entrar en vigor el primero de enero de mil novecientos noventa y siete, sino a partir del segundo bimes-

tre de mil novecientos noventa y ocho, es decir, a partir del mes de marzo de este último año, con el fin de que los referidos patrones al determinar la prima respectiva tomaran en cuenta su siniestralidad registrada a partir de la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social, es decir, a partir del primero de enero de mil novecientos noventa y siete, sin considerar para ello hechos acontecidos antes de esa fecha; de donde se sigue que para esa categoría de patrones, al tenor del sistema que originalmente regía la entrada en vigor de ese ordenamiento, durante el ejercicio de mil novecientos noventa y siete se mantendría vigente lo dispuesto en los artículos 80 de la anterior Ley del Seguro Social y 24, fracciones II y III, del Reglamento para la Clasificación de las Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 179501, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: administrativa, tesis: I.13o.A.109 A, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXI, enero de 2005, p. 1826, tipo: aislada. **PRIMA DE SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO. SU DETERMINACIÓN EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO NOVENO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE.** El artículo noveno transitorio de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete establece, en su primer párrafo, que los patrones inscritos en el Instituto, con anterioridad a la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social, seguirían cubriendo las mismas cuotas que venían pagando en el seguro de riesgos de trabajo, hasta el primer bimestre de mil novecientos noventa y ocho, lo que significa que la entrada en vigor de la Ley no modificó las primas del seguro de riesgos de trabajo que venían pagando los patrones, sino que desde el primero de julio de mil novecientos noventa y siete, fecha en la que entró en vigor el ordenamiento que nos ocupa, hasta el primer bimestre de mil novecientos noventa y ocho, dichos patrones siguieron pagando las mismas cantidades que habían calculado antes de la vigencia de la Ley, esto es, no estuvieron obligados a efectuar una nueva determinación a partir de que entró en vigor el nuevo ordenamiento; por su parte, el segundo párrafo del artículo transitorio en análisis establece que a partir del segundo bimestre de mil novecientos noventa y ocho, estos patrones estarían obligados a determinar su prima conforme a su siniestralidad registrada en el periodo comprendido del primero de enero al treinta y uno de diciembre de mil novecientos noventa y siete, es decir, a partir de febrero de mil novecientos noventa y ocho, la determinación de la prima se realizaría conforme a la siniestralidad registrada durante

mil novecientos noventa y siete. Ahora bien, de lo anterior se desprende que dicha porción normativa presenta un problema interpretativo, el cual radica en que el legislador omitió señalar expresamente conforme a qué legislación debía llevarse a cabo la determinación de la prima, pues sólo se precisó que dicho cálculo debería hacerse con base en la siniestralidad registrada durante mil novecientos noventa y siete, pero sin señalar con base en qué procedimientos se llevaría a cabo la determinación de la siniestralidad y de la prima correspondiente. En efecto, en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social en vigor, se establece claramente la nueva forma de determinar la siniestralidad, la cual se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo durante un periodo de un año; por tanto, debe concluirse que, conforme al régimen de transición previsto en el artículo noveno transitorio de la nueva Ley del Seguro Social para efectos del seguro de riesgos de trabajo, los patrones inscritos con anterioridad al Instituto Mexicano del Seguro Social, estuvieron obligados a calcular su siniestralidad correspondiente a mil novecientos noventa y siete, así como la prima aplicable a partir del segundo bimestre de mil novecientos noventa y ocho, en términos de la Ley del Seguro Social de mil novecientos setenta y tres, y el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo de mil novecientos ochenta y uno.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2003766, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.(IV Región) 4 L (10a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XX, t. 3, mayo de 2013, p. 2136, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. SI EL ASEGURADO OPTÓ POR PENSIONARSE BAJO EL RÉGIMEN DE LA LEY DEROGADA, ELLO TRAE A SU ESFERA JURÍDICA TODOS LOS BENEFICIOS QUE ÉSTA OTORGABA PARA EL DISFRUTE DE UNA PENSIÓN, INCLUYENDO EL PREVISTO EN SU ARTÍCULO 183, FRACCIÓN IV. Al asegurado que en términos del artículo undécimo transitorio de la Ley del Seguro Social de 1997 optó por pensionarse bajo el régimen de pensiones previsto en la derogada ley de 1973 le es aplicable el artículo 183, fracción IV, de esta última, aun cuando reingrese al régimen obligatorio del Seguro Social dentro de la vigencia de la Ley de 1997. Lo anterior es así, porque conforme a la teoría de los derechos adquiridos y de los componentes de la norma, la Ley vigente no puede suprimir, modificar o condicionar las consecuencias no realizadas por el anterior ordenamiento, debido a que estas últimas no están supeditadas a las modalidades señaladas en la nueva Ley. Así, si el asegurado opta por pensionarse bajo el régimen de la derogada Ley, ello trae a su esfera jurídica todos

los beneficios que otorgaba ésta para el disfrute de una pensión, incluyendo el previsto en el citado artículo 183, fracción IV.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2017012, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.160 L (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 54, t. III, mayo de 2018, p. 2584, tipo: aislada. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. LAS SEMANAS COTIZADAS Y RECONOCIDAS A LOS TRABAJADORES PENSIONADOS CONFORME A LA LEY VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, INFLUYEN PARA LA DETERMINACIÓN, CÁLCULO E INCREMENTOS DE LA PENSIÓN CORRESPONDIENTE, PERO NO EN EL MONTO DE LAS SUBCUENTAS DE RETIRO Y VIVIENDA, CUYA DEVOLUCIÓN SE SOLICITE. Los trabajadores que obtuvieron una pensión bajo el régimen de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, tienen derecho a que se les devuelvan las aportaciones que hubiesen ahorrado en las subcuentas de Retiro y Vivienda (cuando no hayan dispuesto de éstas o de algún crédito), y su monto será el que aparece en los estados de cuenta expedidos por las instituciones que las tienen a su cuidado, pues de los artículos 18 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y 31 y 40 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se concluye que son las Afores y el Infonavit quienes administran los recursos de los trabajadores y están obligados a devolverlos o a transferirlos, en su caso, al gobierno federal. De ahí que el número de semanas cotizadas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, no tiene relevancia en los montos o cantidades de dinero a devolver por las subcuentas de Retiro y Vivienda, porque dichas cotizaciones sólo influyen en la propia determinación de una pensión, en su cálculo e incrementos, conforme al artículo 167 de la Ley aludida.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 161283, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 121/2011, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXIV, agosto de 2011, p. 275, tipo: jurisprudencia. INVALIDEZ. LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PENSIONADOS BAJO LA VIGENCIA DE LA LEY DEROGADA, CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, NO TIENEN DERECHO A LA ENTREGA DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ. En concordancia con la jurisprudencia 2a./J. 66/2010 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: “PENSIÓN POR INVALIDEZ. LOS ASEGURADOS QUE OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACU-

MULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO” y considerando que las pensiones por invalidez que reciben los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su Contrato Colectivo de Trabajo son complementarias a las previstas por la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, por lo que el financiamiento de la parte legal que corresponde corre a cargo del gobierno federal, en términos del artículo duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social vigente, se concluye que es improcedente la entrega al pensionado bajo ese régimen, de cualquier cantidad distinta del rubro de retiro de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de la cuenta individual, pues el régimen financiero del sistema solidario contemplado en la derogada Ley del Seguro Social elegido por los asegurados, manejaba conjuntamente los recursos destinados al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 164561, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 66/2010, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXXI, mayo de 2010, p. 836, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR INVALIDEZ. LOS ASEGURADOS QUE OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO. De la interpretación gramatical y sistemática de los artículos décimo tercero transitorio, inciso b), de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997, y noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de diciembre de 2002, así como de la exposición de motivos de dicha reforma, se concluye que los trabajadores pensionados conforme al régimen establecido en la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, no tienen derecho a retirar los recursos acumulados en los rubros de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de la subcuenta individual de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, porque éstos deberán entregarlos las Administradoras de Fondos para el Retiro al gobierno federal, pues es a cargo de éste el pago de las pensiones respectivas, ya que no serán pagadas con los recursos acumulados en la cuenta individual, de ahí que sea improcedente el retiro del numerario que aparece en dicha cuenta en los rubros de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, pues tales normas de tránsito también incluyen la pensión de invalidez, lo cual es coherente con el sistema solidario contemplado en la derogada Ley del Seguro Social

elegido por los asegurados, cuyo régimen financiero manejaba conjuntamente los recursos destinados al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 173168, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.13o.T.173 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, febrero de 2007, p. 1894, tipo: aislada. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. CUANDO UN ASEGURADO RECLAMA LA DEVOLUCIÓN DE LAS APORTACIONES, CONFORME AL ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO TRANSITORIO, INCISO B), DE LA VIGENTE LEY DEL SEGURO SOCIAL ÚNICAMENTE TIENE DERECHO A LA CANTIDAD RELATIVA AL CONCEPTO DE RETIRO MAS NO A LA ENTREGA DE LA CORRESPONDIENTE AL RAMO DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ. El artículo 11, fracción IV, de la Ley del Seguro Social establece que el régimen obligatorio de seguridad social comprende, entre otros seguros, el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Por otra parte, el numeral 159, fracción I, del citado ordenamiento legal dispone que las cuotas generadas en cada uno de esos seguros constituyen la cuenta individual del Fondo de Ahorro para el Retiro, el cual se divide en dos subcuentas: la primera, incluye los ramos de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y, la segunda, contempla los de Vivienda y Aportaciones voluntarias. Finalmente, el artículo décimo tercero transitorio, inciso b), de la aludida Ley, estatuye que los asegurados que se pensionen por cesantía en edad avanzada y vejez bajo la vigencia de la nueva Ley del Seguro Social, pero que opten por los beneficios de la Ley anterior, recibirán la pensión de la Ley derogada y los fondos acumulados en la subcuenta del seguro de Retiro, pero los generados en los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez serían entregados por las administradoras de fondos para el retiro al gobierno federal. En esta tesitura, los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, constituyen ramos independientes; consecuentemente, si un asegurado reclama la devolución de las aportaciones del Sistema de Ahorro para el Retiro tiene derecho a que se le devuelva la cantidad relativa al concepto de Retiro, pero no de las aportaciones relativas a los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, pues éstas se entregan al gobierno federal.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 203875, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.32 L, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. II, noviembre de 1995, p. 606, tipo: aislada, SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO, ENTEROS AL. Cuando un patrón no inscribe a un trabajador en el seguro de Retiro, también conocido como Sistema de Ahorro para el Retiro (S. A. R.)

contemplado en la Ley del Seguro Social, dicha inscripción es improcedente para que el patrón cubra las cuotas relativas a dicha rama, posteriores a la terminación del vínculo laboral; pero sí por las que se hubiesen generado durante la vigencia de la relación, las cuales podrían producir ciertos derechos que el trabajador conservaría si hubiese sido sujeto del citado aseguramiento, como los de ser titular de una cuenta individual, con la subcuenta respectiva, con todas las facultades inherentes consagradas en la Ley en cita, incluso la de retirar los fondos correspondientes (el trabajador o, en caso de su fallecimiento, sus beneficiarios), bajo determinados requisitos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 198766, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.1o.T.J/24, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. V, mayo de 1997, p. 570, tipo: jurisprudencia. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO. LAS JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE SON COMPETENTES PARA CONOCER DE RECLAMACIONES AL RESPECTO. De los artículos 183-A al 183-S de la Ley del Seguro Social, se desprende la obligación patronal de aportar las cuotas correspondientes al ramo de Retiro mediante la constitución de depósitos de dinero en favor del trabajador y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 152 de la Ley Federal del Trabajo, los obreros tienen derecho de acudir ante las juntas de Conciliación y Arbitraje a ejercitar las acciones individuales y colectivas que deriven del incumplimiento de obligaciones como la anterior. Por tanto, dichas autoridades del trabajo, en un juicio laboral, son competentes para conocer y resolver lo procedente respecto a ese tipo de prestaciones.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 193825, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 51/99, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. IX, junio de 1999, p. 284, tipo: jurisprudencia. SEGURO DE RETIRO. LAS JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE SON COMPETENTES PARA CONOCER DE LA PRETENSIÓN PLANTEADA POR EL TRABAJADOR, EN CONTRA DEL PATRÓN, RESPECTO DEL PAGO DE LAS CUOTAS RELATIVAS. Conforme a la interpretación de lo dispuesto en los artículos 123, apartado A, fracción XX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 604 y 621 de la Ley Federal del Trabajo, la jurisdicción laboral que corresponde ejercer a las juntas de Conciliación y Arbitraje, tiene como ámbito de competencia, por razón de la materia, las instancias mediante las cuales se pretende el reconocimiento de un derecho que se incorporó a la esfera jurídica del accionante como consecuencia directa o indirecta de la existencia de una relación de trabajo. De ahí que si las cuotas del Seguro de Retiro, ramo obligatorio del Seguro Social, como deriva

de lo dispuesto en los artículos 11, fracción IV; 12, fracción I; 31, fracción IV; 37, 167, 168 y 169 de la Ley del Seguro Social; y 10 y 16 de su Reglamento de Afiliación, constituyen contribuciones, en su especie aportaciones de seguridad social, cuyo hecho generador es precisamente el surgimiento de una relación laboral y cuya obligación de pago, respecto del patrón, subsiste, generalmente, en tanto ésta perviva, resulta inconcuso que la pretensión hecha valer por el trabajador en contra de su patrón, consistente en el pago de las cuotas en comento, para su depósito en la cuenta individual respectiva, sí corresponde al ámbito de competencia, por materia, de los citados órganos jurisdiccionales, con independencia de la naturaleza tributaria de aquéllas, lo que no trastoca la diversa relación jurídica que subyace entre el trabajador y el patrón, pues la circunstancia de que el cobro de tales contribuciones pueda lograrse a través de la actuación de una autoridad administrativa, únicamente implica que la tutela de esa prestación laboral-tributaria corresponde, en el ámbito laboral, a las juntas de Conciliación y Arbitraje, a través de la administración de justicia y a instancia del trabajador y, en el ámbito tributario, a la administración pública, mediante el ejercicio de su potestad económico-coactiva. Sin que la anterior conclusión obste para que en cada juicio laboral, atendiendo a los elementos de convicción aportados al proceso, el referido órgano jurisdiccional analice si existe alguna causa que le impida pronunciarse sobre el fondo de tal prestación, como sería el caso en que no se acredite la existencia del vínculo laboral o cuando en sede administrativa ya se haya determinado lo conducente respecto del pago de las cuotas del seguro de retiro, por el mismo trabajador y por el mismo periodo que se reclama, lo que generaría la improcedencia de esa específica pretensión.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2012988, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 174/2016 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 36, t. II, noviembre de 2016, p. 1219, tipo: jurisprudencia. RENTA. LOS ARTÍCULOS 112 Y 170, EN RELACIÓN CON EL 109, FRACCIÓN X, DE LA LEY DEL IMPUESTO RELATIVO, AL REGULAR SUPUESTOS DE GRAVAMEN SOBRE UNA MANIFESTACIÓN DE RIQUEZA, CON INDEPENDENCIA DE QUE ÉSTA SE PREVEA COMO PRESTACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL, NO VIOLAN LOS DERECHOS A UNA VIDA DIGNA, A LA SEGURIDAD SOCIAL, AL MÍNIMO VITAL Y A LA PROPIEDAD PRIVADA, EN EL CONTEXTO DEL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD Y NO REGRESIVIDAD (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2013). Los ingresos regulados como prestaciones de seguridad social en términos de la normativa aplicable pueden ser objeto del impuesto sobre la renta, al no existir disposición constitucional que lo impida. Tal es el caso de los obtenidos con cargo a la subcuenta del Seguro de Retiro o a la sub-

cuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, previstas en la Ley del Seguro Social y los que obtengan los trabajadores al servicio del Estado con cargo a la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, prevista en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que independientemente del régimen tributario específico al que se sujeten, son susceptibles de gravarse con aquel tributo. A partir de lo anterior, se advierte que los artículos 112 y 170, en relación con el 109, fracción X, de la Ley del Impuesto sobre la Renta vigente hasta el 31 de diciembre de 2013, no violan los derechos a una vida digna, a la seguridad social, al mínimo vital y a la propiedad privada en el contexto del principio de progresividad y no regresividad, contenidos en los artículos 1o., 25, 27, 31, fracción IV, 123, apartados A, fracción XXIX, y B, fracción XI, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues el gravamen que establecen en su respectivo ámbito impositivo a la renta, no provoca que se deje de percibir una prestación de seguridad social cuyo propósito es generar recursos económicos para el retiro de la actividad laboral, además de que no impide al sujeto obligado llevar una subsistencia digna a partir de ese momento, ya que el impacto del tributo recae sólo sobre el excedente al monto exento, permitiéndole destinar íntegramente el ingreso libre de gravamen a la atención de sus necesidades básicas, tomando en cuenta que el desprendimiento patrimonial destinado a cubrir el impuesto no puede implicar una afectación al derecho de propiedad privada, porque en todo caso debe ser apreciado como expresión de cumplimiento de la obligación constitucional consistente en sostener las cargas públicas, lo que no implica una disminución o retroceso en la salvaguarda de dichos derechos.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 160751, instancia: Segunda Sala, Décima Época, materias: constitucional, administrativa, tesis: 2a./J. 165/2011 (9a.), fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro I, t. 2, octubre de 2011, p. 1134, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL. LA ENTREGA DE FONDOS DE LA SUBCUENTA DE RETIRO, EN LOS RAMOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, AL GOBIERNO FEDERAL, PREVISTA EN EL ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, NO VIOLA LA GARANTÍA DE AUDIENCIA. El artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública y que comprende, entre otros, los seguros de invalidez, vejez, vida y cesantía involuntaria del trabajo. Por su parte, el numeral 169 de la Ley citada dispone que el trabajador es propietario de los recursos de su cuenta individual, entre ellos, los relativos a los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, pero

“con las modalidades que se establecen en esta Ley y demás disposiciones aplicables”. Así, el artículo décimo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social, al determinar que los fondos acumulados en los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez serán entregados por las Administradoras de Fondos para el Retiro al gobierno federal no viola la garantía de audiencia, pues no priva al quejoso de su propiedad, sino que sólo regula la forma en que esos recursos serán administrados, atento al origen de dicha propiedad, la que está sujeta a las modalidades restrictivas que establece la Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 167240, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a./J. 58/2009, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXIX, mayo de 2009, p. 194, tipo: jurisprudencia. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SUS TRABAJADORES JUBILADOS POR AÑOS DE SERVICIOS CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, CON LOS BENEFICIOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, TIENEN DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS RELATIVOS AL RUBRO DE RETIRO DE LA SUBCUENTA DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ (RCV 97). De los artículos décimo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997, y noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, así como de la exposición de motivos de la reforma a este último publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de diciembre de 2002, se advierte que los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social que se jubilen por años de servicio, en términos del Plan de Pensiones establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo, al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, tienen derecho a la devolución de los recursos acumulados en el rubro de Retiro de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV 97), en razón de que el Seguro de Retiro fue expresamente creado para que el trabajador lo utilice cuando más lo necesite, lo que puede coincidir con el desempleo, la incapacidad o el retiro; máxime que el monto de la pensión por jubilación por años de servicio no se financia con lo acumulado en el rubro de Retiro, sino que se obtiene del monto que resulte de la pensión por vejez, sin requisito de edad, incluyendo asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014984, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T. J/20 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 45, t. IV, agosto de 2017, p. 2662, tipo: jurisprudencia. PENSIÓN POR

INCAPACIDAD PERMANENTE, PARCIAL O TOTAL. LOS ASEGURADOS QUE LA OBTENGAN CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO A DISPONER DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LAS SUBCUENTAS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, VEJEZ, CUOTA SOCIAL Y ESTATAL, DE LA CUENTA INDIVIDUAL. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la contradicción de tesis 77/2010, de donde derivó la jurisprudencia 2a./J. 66/2010, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXI, mayo de 2010, p. 836, de rubro: “PENSIÓN POR INVALIDEZ. LOS ASEGURADOS QUE OBTENGAN AL AMPARO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, NO TIENEN DERECHO AL RETIRO DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LOS RUBROS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, DE LA SUBCUENTA DE RETIRO”, estableció que conforme a la interpretación gramatical y sistemática del artículo décimo tercero transitorio, inciso b), de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1o. de julio de 1997, y del diverso noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, reformado en 2002, así como de la exposición de motivos de dicha reforma, los recursos acumulados en la subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, no deben entregarse a los asegurados que tengan una pensión por invalidez, sino que deben transferirse al gobierno federal para pagar la pensión correspondiente. Esas mismas razones deben considerarse para determinar la improcedencia de la entrega de los recursos de las subcuentas de Cesantía en Edad Avanzada, Vejez, Cuota social y Cuota estatal al asegurado que obtenga una pensión por incapacidad permanente parcial o total, pues también deben transferirse al gobierno federal para refaccionarle esa pensión, atento al sistema financiero solidario previsto en la ley; y si bien esta circunstancia tendrá como consecuencia que queden sin recursos las subcuentas respectivas, esto no puede ser obstáculo para que el trabajador pueda solicitar (de cumplir con los requisitos legales), una diversa pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada bajo el régimen de la Ley del Seguro Social derogada, ya que no son excluyentes con la de incapacidad permanente parcial o total, según lo prevé su artículo 175, en tanto que el Estado tiene la obligación política, económica y cultural de cubrir las pensiones bajo ese régimen, conforme al esquema pensionario previsto en la citada legislación, como lo señala el artículo duodécimo transitorio de la nueva Ley del Seguro Social.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2014983, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, materia: laboral, tesis: VII.2o.T.J/21 (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro

45, agosto de 2017, t. IV, p. 2661, tipo: jurisprudencia. DEVOLUCIÓN DE RECURSOS ACUMULADOS EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE LOS TRABAJADORES POR CONCEPTO DE “RETIRO 97”. SI EL ESTADO DE CUENTA APORTADO EN EL JUICIO LABORAL NO CONTIENE DESGLOSADAS LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES A LAS SUBCUENTAS QUE LO INTEGRAN, POR EXCEPCIÓN, PROCEDE ABRIR INCIDENTE DE LIQUIDACIÓN PARA DETERMINAR EL MONTO QUE POR ESE CONCEPTO DEBE DEVOLVERSE. De la interpretación gramatical y sistemática de los artículos 167, 168, fracción IV, párrafo segundo, décimo tercero transitorio, inciso b), de la Ley del Seguro Social y noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro se advierte, entre otras cosas, que los recursos acumulados en las subcuentas de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como las de cuotas social y estatal, no deben entregarse a los asegurados que se pensionen bajo el régimen previsto en la Ley de 1973; hipótesis distinta sucede en lo que atañe a los recursos de la subcuenta de Retiro 97, de los que sí se prevé su devolución. Ahora bien, si la actora cumple con todos los requisitos para la entrega del dinero acumulado en el ahorro de Retiro 97, pero el estado de cuenta aportado al juicio no contiene desglosadas las cantidades que conforman cada una de las subcuentas mencionadas, esto es: SAR IMSS 92, Retiro 97, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Cuota social y estatal, sino únicamente un monto total de todas ellas, aun así debe decretarse la condena correspondiente, ya que esa circunstancia no es una cuestión imputable al trabajador, sino a la afore demandada, quien es la que emite dichos estados de cuenta y, por ende, únicamente a ella le perjudica la falta de claridad en la especificación sobre los montos de cada una de las subcuentas que integran la cuenta individual; de ahí que la Junta, ante la incertidumbre para determinar la cantidad correspondiente al rubro de Retiro 97, que habrá de entregar al actor, así como las que transferirá al gobierno federal, por excepción, debe reservar su respectivo monto para el incidente de liquidación previsto en el artículo 843 de la Ley Federal del Trabajo, con el fin de que las partes aporten las pruebas relativas a los estados de cuenta que permitan fijar cuál es el cuántum de cada subcuenta que sí debe ser devuelto y el que, a su vez, se destinará para financiar la pensión previamente decretada.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 186119, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: común, tesis: 2a. C/2002, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XVI, agosto de 2002, p. 393, tipo: aislada. SEGURO DE RETIRO. EL ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE, RELATIVO AL DESTINO

DE LOS FONDOS DE LA SUBCUENTA RESPECTIVA, CONSTITUYE UNA NORMA DE NATURALEZA AUTOAPLICATIVA, POR LO QUE ES NECESARIO QUE EL QUEJOSO DEMUESTRE ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO ESTABLECIDO, PARA ESTIMAR ACREDITADO SU INTERÉS JURÍDICO. La disposición transitoria citada, al establecer que los fondos de las subcuentas del Seguro de Retiro de los trabajadores deberán transferirse a las Administradoras de Fondos para el Retiro, las cuales los mantendrán invertidos en dichas subcuentas, separadas a su vez de las que prevé el numeral 159, fracción I, del mismo ordenamiento y que los trabajadores tendrán el derecho de elegir la administradora que se haga cargo de su cuenta individual y que de no hacer uso de este derecho se confiere a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro la atribución de expedir las reglas a las que debe sujetarse la transferencia que de dichas cuentas se realice por las instituciones de crédito, constituye una norma de naturaleza autoaplicativa, que por su sola entrada en vigor afecta la esfera jurídica de los asegurados que tienen una subcuenta individual del Seguro de Ahorro para el Retiro, pues modifica la situación legal de dicha subcuenta, por lo que, de conformidad con los criterios sustentados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el sentido de que aun en el caso de preceptos autoaplicativos al quejoso corresponde acreditar que se encuentra en los supuestos de la norma cuya constitucionalidad combate, pues de no ser así, no se actualizaría el perjuicio a su interés jurídico, es de concluirse que si no se demuestra con algún elemento de prueba que el promovente tiene una subcuenta del Seguro de Retiro, en la que existen fondos susceptibles de transferirse, no se acredita esa afectación, necesaria para la procedencia del juicio de garantías y, por ende, se actualiza la causal de improcedencia a que se refiere la fracción V del artículo 73 de la Ley de Amparo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 2013794, instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, materias: administrativa, laboral, tesis: PC.I.A. J/101 A (10a.), fuente: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, libro 40, t. III, marzo de 2017, p. 2207, tipo: jurisprudencia. RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. INCORPORACIÓN DE UN ÓRGANO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CUYOS CONTRATOS COLECTIVOS DE TRABAJO CONSIGNEN PRESTACIONES SUPERIORES A LAS PREVISTAS EN LA LEY (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO VIGÉSIMO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL). De la interpretación conjunta de los artículos 5 A, fracción IV, 6, 11, 12, fracción I, 15, fracciones I, III y IV, 17, primer y segundo párrafos, 18, primer párrafo, 23, 39, primer párrafo, 39 C, 40 F, 251, fracciones X y XV, 304 A, fracciones

I, II y IV, y vigésimo transitorio de la Ley del Seguro Social, se infiere como regla general, que los patrones están obligados a registrar e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social y a proporcionar a este todos los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo, de lo que se advierte su incorporación al régimen obligatorio una vez llevados a cabo dichos actos; y también un régimen específico de incorporación de prestaciones adicionales, cuando se trata de organismos descentralizados de la administración pública (como lo es el Instituto de Vivienda del Distrito Federal) cuyos contratos colectivos de trabajo consignent prestaciones superiores a las establecidas en la ley, considerándose a partir de la fecha de aprobación del estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Por tanto, si un organismo descentralizado de la administración pública tiene un contrato colectivo de trabajo que consigne prestaciones superiores a las legales y, por ello, pretende ubicarse en la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de cubrirlas, entonces tiene la carga probatoria de acreditar en el juicio contencioso administrativo que exhibió un contrato de esa naturaleza ante dicho Instituto, pues conforme al artículo 15, fracción IV, mencionado, es el patrón quien está obligado a proporcionar al Instituto todos los elementos necesarios a efecto de determinar sus obligaciones y si no lo hace, ello no puede eximirlo de considerarlo incorporado ni tampoco del pago de sus cuotas obrero patronales, conforme a lo dispuesto en la misma ley.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 191084, instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, materia: laboral, tesis: I.9o.T.J/42, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XII, octubre de 2000, p. 1243, tipo: jurisprudencia. SEGURO SOCIAL, INSCRIPCIÓN AL RÉGIMEN DEL. TRABAJADORES DE ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS. Conforme al contenido del artículo decimoctavo transitorio de la Ley del Seguro Social publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el día 12 de marzo de 1973, tratándose de la incorporación al régimen obligatorio de los trabajadores de empresas descentralizadas y cuyos contratos colectivos de trabajo consignent prestaciones superiores a la ley, se efectuará a partir de la fecha de la aprobación del estudio correspondiente. De lo anterior se sigue que la inscripción al Instituto Mexicano del Seguro Social de los trabajadores al servicio de patrones con las características aludidas, no es inmediata, ya que debe mediar un estudio al respecto, y que éste sea aprobado, para que opere la incorporación correspondiente; y mientras esto no suceda o se pruebe que ya aconteció, el organismo descentralizado estará exento de cumplir con la obligación de la inscripción relativa, y todo lo derivado de ella.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital: 177147, instancia: Segunda Sala, Novena Época, materia: laboral, tesis: 2a. CIII/2005, fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXII, septiembre de 2005, p. 539, tipo: aislada. SEGURO SOCIAL. LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJADORES EVENTUALES DEL CAMPO AL RÉGIMEN OBLIGATORIO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 237 DE LA LEY RELATIVA, SE ENCUENTRA REGLAMENTADA DESDE QUE ÉSTA ENTRÓ EN VIGOR. La obligación de reglamentar la incorporación de los trabajadores eventuales del campo al régimen obligatorio que establece el artículo 237 de la Ley del Seguro Social, ha sido cumplida por el titular del Poder Ejecutivo, en términos del artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, desde que dicho ordenamiento legal entró en vigor a partir del 1o. de julio de 1997, si se toma en cuenta que dentro de los ciento ochenta días señalados en el artículo vigésimo sexto transitorio de dicha Ley, expidió el Reglamento de la Seguridad Social para el Campo, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete; y que ese ordenamiento continuó aplicándose por disposición expresa del artículo segundo transitorio del decreto que lo reformó el veinte de diciembre de dos mil uno, hasta que fue abrogado por el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliaciones, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, dado a conocer el primero de noviembre de dos mil dos. Consecuentemente, al encontrarse normado el procedimiento para inscribir a los trabajadores eventuales del campo al régimen obligatorio del Seguro Social, los patrones deben cumplir con esa obligación.

FUENTES DE CONSULTA

1. Bibliográficas

- ALMANSA PASTOR, José Manuel, *Derecho de la seguridad social*, 6a. ed., Madrid, Tecnos, 1989.
- ANDRADE FÓCIL, Edith Natividad y OLVERA BRISEÑO, Rodrigo, *Trabajo de confianza en México. Entre el mito y la realidad*, Fundación Friedrich Ebert Stiftung.
- BÁEZ MARTÍNEZ, Roberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Trillas, 1991.
- BRICEÑO RUIZ, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, 2a. ed., México, Oxford, 2015.
- BRICEÑO RUIZ, Alberto, *Derecho mexicano de los seguros sociales*, México, Harla, 1987.
- BUEN LOZANO, Néstor de (coord.), *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997.
- CUEVA, Mario de la, *El nuevo derecho mexicano del trabajo*, México, Porrúa, 1966, t. II.
- CUEVA, Mario de la, *El nuevo derecho mexicano del trabajo*, 7a. ed., México, Porrúa, 1993, t. II.
- FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Refugio de Jesús, *Derecho fiscal*, México, McGraw-Hill, 2001.
- GOBIERNO DE MÉXICO, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2021-2022*, México, IMSS, 2022.
- GONZÁLEZ RUEDA, Porfirio Teodomiro, *Previsión y seguridad sociales del trabajo*, México, Limusa, 1989.
- GROSER, Manfred, “Los principios de solidaridad y subsidiariedad”, en SÁNCHEZ DE LA BARQUERA Y ARROYO, Herminio (ed.), *Fundamentos, teorías e ideas políticas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014.
- GUERRERO, Euquerio, *Manual de derecho del trabajo*, 18a. ed., México, Porrúa, 1994.

- HERRERA MONTES, Eduardo Alberto y HERRERA PÉREZ, Alberto, “Las faltas administrativas de los servidores públicos”, *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*, núm. 45, enero-junio de 2018.
- HERRERA MONTES, Eduardo Alberto y HERRERA PÉREZ, Alberto, “Las leyes de responsabilidades de los servidores públicos en México (revisión histórico-crítica)”, *Revista Praxis de la Justicia Fiscal y Administrativa*, núm. 34, julio-diciembre de 2023.
- HERRERA MONTES, Eduardo Alberto y HERRERA PÉREZ, Alberto, “Sustitución de prestaciones legales por prestaciones contractuales (comentarios a la jurisprudencia 2a./J. 172/2013 [10a.] de la Suprema Corte de Justicia de la Nación)”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 24, enero-junio de 2017.
- HERRERA PÉREZ, Alberto, *Delitos cometidos por servidores públicos*, México, Porrúa, 2012.
- HERRERA PÉREZ, Alberto, *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (análisis dogmático)*, Procuraduría General de la República-Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2007.
- HERRERA PÉREZ, Alberto, *Los delitos en la Ley del Seguro Social*, México, Porrúa, 2012.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Diccionario jurídico mexicano*, México, UNAM-Porrúa, 1998.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Diccionario jurídico sobre seguridad social*, México, UNAM, 1994.
- JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Antonio, *Lecciones de derecho tributario*, 9a. ed., México, International Thompson Editores, 2004.
- MARQUET GUERRERO, Porfirio, “Protección, previsión y seguridad social en la Constitución mexicana”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 3, julio-diciembre de 2006.
- MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Verónica Lidia, “Ineficacia de los recursos administrativos en contra de actos u omisiones del Instituto Mexicano del Seguro Social”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 27, julio-diciembre de 2018.
- MUÑOZ RAMÓN, Roberto, *Derecho del trabajo*, México, Porrúa, 1983, t. II.
- MURUETA SÁNCHEZ, Alfredo, *Cien preguntas y respuestas sobre seguro social*, México, PAC, 1992.
- NETTER SIREY, Francis, *La seguridad social y sus principios*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, “El derecho a la salud”, *Folleto informativo*, núm. 31, junio de 2008.
- RAMOS, Eusebio y TAPIA ORTEGA, Ana Rosa, *Nociones de derecho del trabajo y de la seguridad social*, 2a. ed., México, PAC, 1991.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Espasa-Calpe.
- RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho de la seguridad social*, 9a. ed., México, Porrúa, 2005.
- TENA SUCK, Rafael y MORALES S., Hugo Ítalo, *Derecho de la seguridad social*, México, PAC, 1992.
- TRUEBA URBINA, Alberto, *Derecho social mexicano*, México, Porrúa, 1978.
- TRUEBA URBINA, Alberto, *Nuevo derecho del trabajo*, 6a. ed., México, Porrúa, 1981.

2. Legislación y normatividad

- Circular Consar 78-1, Reglas generales a las que deberán sujetarse las administradoras de fondos para el retiro y las empresas operadoras de la Base de Datos Nacional SAR para el reintegro de recursos derivado de un retiro parcial por desempleo.
- Código Civil Federal.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- Código Fiscal de la Federación.
- Código Penal Federal.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Decreto por el que incorporan al régimen obligatorio del seguro social a los vendedores ambulantes de billetes de Lotería para la Asistencia Pública.
- Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1943.
- Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973.
- Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1995.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Ley Federal del Trabajo.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Reglamento de Afiliación.

Reglamento de la Ley del Seguro Social en lo relativo a la Afiliación de Patronos y Trabajadores.

Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

Reglamento de la Nueva Inscripción General de Patronos y Trabajadores y de la Expedición de Certificados de Derechos de los Asegurados.

Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades no Profesionales y Maternidad.

Reglamento de los Servicios de Guarderías para Hijos de Aseguradas.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Reglamento de Servicios Médicos.

Reglamento de Traslado de Enfermos.

Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Reglamento del Recurso de Inconformidad.

Reglamento del Seguro de Salud para la Familia.

Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos.

Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social.

Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo.

Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a las Disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Reglamento para la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los Trabajadores Domésticos.

Reglamento para la Prestación de Servicios de Guardería.

Ley del Seguro Social (comentarios y jurisprudencia), volumen II: *Jurisprudencia*, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, se publicó en versión digital el 10 de diciembre de 2024. En su composición tipográfica se utilizó tipo *Baskerville* en 9, 10 y 11 puntos.