

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. CAPITALES 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. CAPITALES 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.L.J/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 PROMOVIÓ 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.