

Luis M. PONCE DE LEÓN ARMENTA

GERARD BERTRAND, Alejandro y VEGA ULIBARRI, Ángel de la, *Manual del Seguro Social*..... 995

gratuita, como la enseñanza; en otros sólo obtiene el costo, o sea, no tiene la idea de obtener utilidad o ganancia.

Los servicios públicos, de acuerdo con las características anotadas, se prestan en mayor o menor grado conforme al desenvolvimiento de la cultura y el desarrollo político de un pueblo.

En cuanto a la distribución de facultades para la prestación de los servicios públicos cita el autor el principio constitucional contenido en el artículo 124, que establece que "Las facultades que no estén expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados".

Hace el autor un estudio minucioso de las disposiciones constitucionales que se refieren al servicio público, mencionando, entre otras, el "artículo tercero, fracción IX", "artículo quinto, párrafo cuarto", "artículo 13", "artículo 27, fracción II", "artículo 27, fracción VI", "artículo 27, parte final del párrafo sexto", "artículo 28, párrafo sexto".

Estudia además las dos formas de prestación del servicio público: por administración directa y por concesión.

En el estudio de la teoría del acto jurídico, señala el autor que orden jurídico es el conjunto de normas de derecho positivo, estableciendo las diferencias entre acto jurídico y acto material.

Concluye el autor con el análisis de la descentralización política y administrativa.

Luis M. PONCE DE LEÓN ARMENTA

GERARD BERTRAND, Alejandro y VEGA ULIBARRI, Ángel de la, *Manual del Seguro Social*, México, Limusa, 1987, 241 pp.

Sistematizan los autores su obra en cuarenta y cinco rubros y un proemio en el que se señala como propósito la localización de cualquier punto de consulta cotidiana relacionado con las obligaciones que impone la Ley del Seguro Social.

En lo general la obra se caracteriza por la inclusión en cada tema de las disposiciones de la Ley del Seguro Social aplicables.

En el primer rubro hacen referencia los autores a los sujetos de aseguramiento: los objetos del régimen obligatorio, los sujetos de aseguramiento voluntario, los trabajadores del Estado, gobiernos locales, municipios y organismos descentralizados, etcétera, previstos en los ar-

títulos 6º, 13, 14, 16, 17, 18, 42, 198 a 202, 219 a 223, de la Ley del Seguro Social.

Con sustento en las disposiciones de la Ley, afirman los autores que los seguros facultativos son los contratados por el Instituto individual o colectivamente para proporcionar prestaciones en el seguro de enfermedades y maternidad a familiares del asegurado no protegidos por la Ley o bien para sujetos que se incorporen en el régimen voluntario; los seguros adicionales son los que contrae el Instituto para satisfacer prestaciones económicas pactadas en contratos colectivos o contratos ley.

Con amplitud se abordan los temas de avisos de inscripción, modificación de salario y baja, exponiéndose los elementos integradores del salario y los grupos de cotización. Son consideradas también las cuotas obrero-patronales en su naturaleza jurídica, su carácter fiscal, los plazos para cubrirías y los procedimientos y recursos vinculados a las mismas.

En el apartado IV se señalan los elementos integradores del salario: la cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación y habitación gratuita, primas, comisiones y cualquier otra prestación que se otorgue por los servicios prestados. En este mismo apartado se alude a los elementos que no integran el salario: instrumentos de trabajo; ahorro, cuando el depósito del patrón se compensa con un equivalente del trabajador; aportaciones patronales para fines sociales o sindicales; aportación al INFONAVIT; participación de utilidades; alimentación y habitación con costo para el trabajador; despensas; premios por asistencia; jornada extraordinaria, salvo que esté pactado en tiempo fijo.

Los apartados V, VI y VIII se refieren a las cuotas obrero-patronales. Destacan la obligación de los patronos a enterar su importe al Instituto. También analizan en estos rubros las particularidades sobre cuotas del seguro de riesgos de trabajo, las del seguro de enfermedades y maternidad, seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, seguro de guarderías, casos especiales por ausentismo, naturaleza jurídica de las cuotas obrero-patronales, periodos de pago, recurso de inconformidad y procedimiento administrativo de ejecución.

En los capítulos XIII y XIV analizan los autores el capital constitutivo y las visitas de inspección y domiciliarias (artículo 19, fracción V). Afirman que son elementos del capital constitutivo: la asistencia médica; hospitalización; medicamentos y material de curación; servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; intervenciones quirúrgicas; aparatos de prótesis y ortopedia; gastos de traslado del trabajador accidentado y gastos de viáticos en su caso; subsidios pagados; gastos de funeral; indemnizaciones globales en sustitución de la pensión, que es

la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto del 5%, sea suficiente, la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute la pensión durante el tiempo a que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables, tomando en consideración las probabilidades de reactividad, de muerte y de reingreso del trabajo, así como la edad y sexo del pensionado.

Estudian por separado el capital constitutivo en el seguro de enfermedades y maternidad, en el seguro de invalidez por vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, así como el de riesgos de trabajo.

En el rubro XV los autores analizan lo referente a riesgos de trabajo, fundamentándose en las disposiciones de la Ley del Seguro Social, artículos 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 88, 89, 90 y 91.

Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo de su trabajo.

Accidente de trabajo es cualquier lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior y aun la muerte, producidas en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar o el tiempo en que se preste. Se considera como tal, si el accidente ocurre al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen en él o con motivo del trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. Serán consideradas como tales, las que enuncia la Ley Federal del Trabajo sin que esta relación tenga carácter limitativo.

Las incapacidades producidas por los riesgos de trabajo son (artículo 62 [Ley]): incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, muerte.

El estudio de las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social es abordado por los autores en los capítulos XVI al XL. Bajo el rubro de referencia se analizan las prestaciones en dinero y en especie de los riesgos de trabajo; la pensión por viudez derivada de riesgos de trabajo; pensión de orfandad derivada de riesgos de trabajo; pensión de ascendientes derivada de riesgos de trabajo; seguro de enfermedad; enfermedades no profesionales; maternidad; ayuda para gastos de funeral; seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; pensión por invalidez; pensión por vejez; pensión por cesantía en edad avanzada; pensión por viudez, orfandad y ascendientes; pensión por viudez derivada de I.V.C.M.; pensión de orfandad derivada de I.V.C.M.;

pensión de ascendientes derivada de I.V.C.M.; ayuda de gastos de matrimonio; asignaciones familiares; ayuda asistencial; seguros de guarderías; incremento de las pensiones; compatibilidad de las pensiones; incompatibilidad de las pensiones; inembargabilidad de las pensiones; conservación de derechos en los seguros de enfermedades y maternidad.

Señalan Gerard Bertrand y De la Vega Ulibarri en el apartado XLI que son sujetos con derecho a continuar voluntariamente en el régimen obligatorio del Seguro Social, el asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas, pudiendo quedar protegido en seguros de enfermedad y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, o ambas a su elección, e inscrito en el grupo de salario al que pertenecía o bien en el grupo inferior o superior.

Este derecho debe ejercerse dentro del término de doce meses a partir de la fecha de baja.

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por:

- I. Declaración expresa firmada por el asegurado;
- II. Dejar de pagar las cuotas durante tres bimestres consecutivos;
- III. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio, en los términos del artículo 12.

En el rubro de la prescripción (capítulo XLII), los autores citan los artículos 279 y 280 de la Ley del Seguro Social, en los que se señala que: Prescribe en un año la obligación del Instituto de pagar a los interesados:

- I. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial;
- II. Los subsidios por incapacidad para el trabajo y por maternidad;
- III. La ayuda para gastos de funeral; y
- IV. Los finiquitos que establece la Ley.

En el apartado XLIII analizan los autores la inconformidad del asegurado o beneficiarios, fundamentándose en los artículos 51, 272, 273 y 275 de la Ley ya citada. Expresan que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.

Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, podrá ocurrir ante el Consejo Técnico del propio Instituto o ante la autoridad laboral competente para impugnar la resolución.

En los acuerdos relativos a la concesión, al rechazo, o a la modificación de una pensión, se expondrán los motivos y preceptos legales en que se funden y, asimismo, se expresará la cuantía de tal prestación, el método de cálculo empleado para determinarla y, en su caso, la fecha a partir de la cual tendrá vigencia.

En el oficio en que se comunique el acuerdo relativo, se hará saber al interesado el término en que puede impugnarlo ante el Consejo Técnico, en caso de inconformidad.

En el rubro referente a la estructura y organización del IMSS, los autores destacan las facultades y atribuciones de este Instituto, en general; las del Consejo Técnico, las de los consejos consultivos delegacionales, las de los delegados, los subdelegados y los jefes de oficinas y cobros, que están reglamentadas en los artículos 240, 253, 258-A, 258-B, 258-C, 258-D y 258-E, de la Ley del Seguro Social.

Concluyen los autores con el rubro XLV que se refiere a sanciones. En él hacen referencia al monto de las multas impuestas por el Instituto y a las conductas delictivas. Sobre las primeras citan el artículo 283 para afirmar que las sanciones serán impuestas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; sobre las segundas señalan que cualquier conducta ilícita de los patrones que encuadre dentro de los supuestos previstos en el Código Fiscal de la Federación como delito fiscal, será sancionada en la forma y términos establecidos por dicho Código. Lo anterior, sin perjuicio de que se exija al patrón el cumplimiento de sus obligaciones para con el Instituto.

Luis M. PONCE DE LEÓN ARMENTA

GERTZ MANERO, Federico, *Derecho contable mexicano*, México, Porrúa, 1987, 221 pp.

Tal vez la rama del derecho menos estudiada por los juristas y abogados sea la del derecho contable; en México, la mayoría prefiere dejar a los contadores los aspectos contables y fiscales de los actos jurídicos, razón por la cual no se tiene una visión completa ni práctica de