



Riesgos de trabajo

Mendizábal, G. (2013). Riesgos de Trabajo. En *La Seguridad Social en México*. (pp. 185-204) México: Porrúa.

CAPÍTULO QUINTO

RIESGOS DE TRABAJO

5.1. RIESGOS DE TRABAJO

Los riesgos de trabajo son contingencias protegidas por el seguro social, se dividen en accidentes y enfermedades laborales, pero cabe hacer mención al origen de la rama del seguro que contempla estas dos contingencias profesionales.

El origen de los seguros sociales, como se presentó en el capítulo correspondiente, se inicia a través de la rama del seguro de accidentes de trabajo. Con la aparición de la máquina de vapor inventada por Watt en 1769, el concepto no sólo de la economía, sino del trabajo mismo, dio un giro de 360° al imponerse las nuevas condiciones del trabajo en las fábricas y sus derivados: los accidentes de trabajo. “A ello se unieron nuevas enfermedades, producto de largas y extenuantes jornadas laborales, así como el hacinamiento en los centros urbanos que acogieron en pésimas condiciones sanitarias la fuerte inmigración proveniente del campo...”¹

El número alarmante y creciente de accidentes con origen en el trabajo carecían de responsable, puesto que las condiciones laborales se fijaban no en base a un contrato laboral, que en la época de la revolución industrial era inexistente, sino se regían por los contratos de carácter civil, por lo que el único apoyo para el trabajador eran sus propios ahorros y la aseguración de carácter privado.

De ahí que como señalan Alarcón y González, la solución se buscó de otra forma, a través de la formulación doctrinal de la teoría de la responsabilidad objetiva. Esta teoría (continúan manifestando los citados autores) establece que “el ordenamiento jurídico imputará la responsabilidad de reparar el daño causado sin mediar culpa o negligencia sino simplemente por la concurrencia de algún factor objetivo previamente determinado que, en el caso de los accidentes de trabajo, se concreta en el «riesgo profesional»: el empresario es siempre responsable de los riesgos creados por el mero funcionamiento de su empresa”.²

¹ ALARCÓN CARACUEL, Manuel Ramón, *op. cit.*, p. 23.

² ALARCÓN CARACUEL, Manuel R. y GONZÁLEZ ORTEGA, Santiago, *op. cit.*, p. 20.

Este principio fue recogido por todas las leyes del seguro social del siglo pasado y constituye la base de la Seguridad Social moderna. Hoy en día los seguros sociales con fundamentos en el modelo bismarckiano, siguen afiliando a sus asegurados en base a su relación laboral, por lo que el seguro de los riesgos de trabajo sigue constituyendo uno de sus pilares; sin embargo, los beneficios del seguro social moderno eximen al empleador de responder frente a las contingencias que generen los riesgos laborales, bajo la satisfacción previa de ciertos requisitos. Para ejemplificar y concretizar lo anterior basta con revisar el Art. 123 de la CPEUM legado de los movimientos obreros pre-revolucionarios, el cual imputa la responsabilidad al patrón:

Artículo 123, fracción XIV:

Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario.

El precepto constitucional aludido sigue siendo vigente para todos aquellos patronos que debiendo hacerlo, no inscriban a sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social, tal como se desprende del Art. 15 de la LSS:

Artículo 15.—Los patronos están obligados a:

I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles;

Y al cumplir los empleadores con el requisito de inscribir a sus trabajadores y presentarse una de las contingencias aseguradas, la ley en comento señala en su Art. 53 que quedarán relevados en los términos que señala esta Ley (es decir, de la reparación del daño mediante las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo), del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo.

Para recapitular señalamos que la mayoría de los asegurados como consecuencia del ejercicio de una actividad económica (actividad laboral subordinada), se encuentran obligatoriamente asegurados. Esa actividad económica trae consigo riesgos que deben ser cubiertos por la rama del seguro de riesgos de trabajo. Esta rama del seguro representa uno de los principios fundamentales del seguro social: proteger³ a los trabajadores de accidentes y enfermedades que se presenten como consecuencia del desarrollo de su tra-

³ Proteger en el sentido de evitar la producción de los accidentes o de las enfermedades profesionales y resarcir el daño de la manera más justa posible.

bajo y además, relevar al patrón de la responsabilidad de los daños personales a consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que sus trabajadores puedan sufrir.

Las contingencias protegidas por esta rama del seguro social son dos: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales (que serán analizados en los puntos siguientes), cuyas consecuencias serán reparadas o subsanadas en la medida de lo posible, mediante indemnizaciones, pagos de rentas vitalicias y prestaciones en especie otorgadas por los respectivos institutos del seguro social, salvo en el caso de que el IMSS compruebe que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón (Art. 48 LSS), por si o por medio de tercera persona, en este caso el instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero correspondientes a la rama del seguro de riesgos de trabajo, más el porcentaje adicional que la Junta de Conciliación y Arbitraje determine mediante el laudo correspondiente, aunadas a las prestaciones en especie que le conceda la LSS y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al citado instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos, mediante el pago de los capitales constitutivos.

El aviso a los institutos de Seguridad Social al presentarse un riesgo de trabajo será responsabilidad del patrón (Art. 51 LSS) y podrán hacerlo también el trabajador, los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto o las personas encargadas de representarlos.

Los riesgos de trabajo producen diversas consecuencias:

- Incapacidad temporal;
- Incapacidad permanente parcial;
- Incapacidad permanente total y;
- La muerte del trabajador.

A continuación se analizarán las contingencias que protege esta rama del seguro, así como las prestaciones que de ella resultan.

5.1.1. ACCIDENTES DE TRABAJO

No cada accidente en el sentido de: daño imprevisible de una persona causado a través de un efecto externo pasajero y repentino no intencional⁴ se considera como accidente de trabajo.

Según la Ley Federal del Trabajo (Art. 474) y la Ley del Seguro Social (Art. 42): *los accidentes de trabajo son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.*

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

⁴ Dtv-Brokhhaus Lexikon, 19, p. 38.

La Ley del ISSSTE (Art. 56) también señala que se considerarán accidentes del trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste, con la aclaración que la segunda parte de esta definición legal sufre un cambio en relación con la definición de la LFT y la LSS en la al incluir como accidentes de trabajo a aquéllos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa.

Dentro de la Ley del ISSFAM no se define propiamente lo que son los accidentes de trabajo; sin embargo, por interpretación del Art. 24 de su ley, que señala los supuestos que posibilitan el retiro, se puede deducir qué contingencias aseguradas integran el equivalente a los riesgos de trabajo en el IMSS e ISSSTE:

Artículo 24.—Son causas de retiro:

II. Quedar incapacitado en acción de armas o como consecuencia de las lesiones recibidas en ella;

III. Quedar incapacitado en otros actos del servicio o como consecuencia de ellos; incluyendo la incapacidad que se produzca al trasladarse el militar directamente de su domicilio al lugar donde preste sus servicios, así como el retorno directo de éste a su domicilio particular;

De los preceptos legales citados anteriormente se deduce una variedad de posibilidades que la ley prevé para los accidentes de trabajo: accidentes producidos en el lugar o fuera del lugar de trabajo, dentro del horario o fuera del horario de trabajo y en cumplimiento de las funciones encomendadas en el contrato laboral o diversas a éstas, (siempre y cuando sean en ejercicio de las actividades relacionadas con el trabajo), por lo que la Ley del Seguro Social y la Ley del ISSSTE dejan la responsabilidad de la determinación de un accidente de trabajo a los médicos especialistas en medicina del trabajo al establecer que sólo el personal médico del propio instituto del seguro social es responsable y facultado para la determinación de un accidente de trabajo, por lo que en el IMSS cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del riesgo de trabajo (accidente o enfermedad profesional) haga el Instituto de manera definitiva, deberá interponer el recurso de inconformidad. En el ISSSTE el afectado inconforme con la calificación, podrá interponer su escrito de inconformidad ante el instituto, avalado por un dictamen de un especialista en medicina del trabajo. En caso de desacuerdo entre la calificación del ISSSTE y el dictamen del perito del afectado, el ISSSTE le propondrá una terna, de médicos especialistas en medicina del trabajo, para que de entre ellos elija uno. El dictamen de éste resolverá en definitiva y será inapelable y obligatorio para el interesado y para el ISSSTE.

La legislación dispone también en qué supuestos no se considera como accidente de trabajo un incidente ocurrido dentro de los supuestos legales referidos, es decir aunque se presente la contingencia asegurada, la protección de la rama del seguro de riesgos de trabajo será nula, (sin detrimento de las prestaciones de otras ramas del seguro social como enfermedades y maternidad e invalidez y vida) en los siguientes casos (Art. 46 LSS y 59 LISSSTE):

- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez.
- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante (salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador la hubiera exhibido y por tanto hecho del conocimiento del patrón).
- Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por si o de acuerdo con otra persona.
- Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña.
- Si la incapacidad o siniestro es consecuencia de un intento de suicidio.
- Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

En el punto anterior se estableció la obligación de dar aviso al instituto del seguro social que tenga afiliado al trabajador en caso de presentarse un riesgo de trabajo, por lo que el patrón que oculte el acontecimiento de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a alguna de las sanciones que determine la Ley del Seguro Social, de acuerdo al Art. 304 A fracción XII y 304 B fracción IV, lo cuales disponen que el instituto impondrá la multa correspondiente, que oscilará entre 20 a 350 veces el salario vigente al momento de su imposición, considerando la gravedad de la falta y, en su caso, la reincidencia del infractor.⁵

5.1.2. ENFERMEDADES PROFESIONALES

Con la intención de delimitar las enfermedades profesionales es necesario definir lo que son las enfermedades generales, entendiendo por éstas la alteración más o menos grave de la salud.⁶ Por su parte el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social señala en su artículo segundo:

VII. Enfermedad: toda alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por tras-

⁵ En caso de reincidencia la multa que se imponga será aquella que corresponda a la última infracción cometida, duplicándose su importe. Art. 185 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

⁶ Diccionario Océano de la Lengua Española, p. 395.

tornos metabólicos, agentes físicos, químicos, biológicos o psicosociales, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación, control o rehabilitación;

Para la LFT (Art. 475), la LSS (Art. 43), y por interpretación del Art 56 de la LISSSTE: la enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios; sin embargo, se le proporciona al asegurado la cláusula de la generalidad al especificar que en todo caso, serán enfermedades de trabajo o profesionales las consignadas en las tablas del Art. 513 la Ley Federal del Trabajo.

A pesar de que al presentarse la contingencia asegurada de ambos riesgos de trabajo (enfermedades y accidentes profesionales) ocurre de diversa forma, para los dos tienen las mismas consecuencias de derecho (prestaciones). En los accidentes de trabajo ocurre de manera repentina y la enfermedad profesional se presenta de forma paulatina, consecuencia de la acción continuada de alguna actividad objeto de la relación laboral.

5.2. SUJETOS DE ASEGURAMIENTO

Los beneficiarios de los beneficios otorgados por esta rama del seguro serán por principio, sólo los trabajadores, que son las personas que a través de una relación laboral se encuentran ligadas temporal o permanentemente a otra independientemente de su personalidad jurídica o de su naturaleza económica o que por cualquier causa legal se encuentren liberados del pago de impuestos; sin embargo cabe señalar que de forma secundaria se otorgan prestaciones también a los beneficiarios del trabajador en caso de que el riesgo laboral produzca la muerte del asegurado. Por lo tanto se puede señalar que son sujetos de aseguramiento en la rama de riesgos de trabajo sólo los trabajadores activos.⁷

Cada trabajador es beneficiario de la rama del seguro de riesgos de trabajo, en los términos de la legislación del seguro social, aún cuando no se encuentre inscrito al seguro social, el patrón será responsable completamente de los accidentes sufridos por sus trabajadores no inscritos en la rama del seguro de riesgos de trabajo. En este supuesto el trabajador siniestrado tiene derecho a las prestaciones económicas y en especie correspondientes a la rama del seguro de riesgos de trabajo, cuyos gastos serán cubiertos por el patrón.

⁷ En algunos otros países como Austria aparte de los trabajadores, son beneficiarios directos de las prestaciones otorgadas por esta rama del seguro también los estudiantes desde la primaria y hasta la universidad y algunos miembros voluntarios de organizaciones de ayuda (socorristas, prestantes del servicio militar o servicio civil, etc.).

El patrón por su parte, se convertirá en acreedor no del trabajador siniestrado, sino directamente del Instituto del Seguro Social correspondiente (aunque realmente en éste caso se habla de relaciones laborales subordinadas privadas, por lo que nos referimos concretamente al Instituto Mexicano del Seguro Social).

La deuda, contrario a lo que se piensa, no corresponderá al costo de las prestaciones otorgadas por el instituto al trabajador, esta será por los capitales constitutivos (Art. 77 LSS). Al cubrir el patrón los capitales constitutivos determinados por el instituto derivados de la omisión en la inscripción de un trabajador o de la falsedad de datos de inscripción tales como fecha de inicio de la relación laboral o del monto real del salario base de cotización, el primero (el patrón) quedará liberado en su totalidad de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo (Art. 78 LSS).

Los capitales constitutivos:

Los capitales constitutivos son al decir del Dr. Ángel Guillermo Ruiz Moreno: "un crédito de naturaleza fiscal, fincado unilateralmente por el IMSS quien goza de la facultad para determinar los conceptos que lo integran, su cuantía e importe total, al subrogarse en los derechos de los trabajadores no asegurados o inscritos con un salario inferior al real, consistiendo entonces en una sanción reintegradora a cargo de los patrones omisos o incumplidos, créditos fiscales sui generis que tienen el carácter de definitivo al momento de notificarse y deben cubrirse al IMSS dentro de los 15 días siguientes".⁸

Por su parte el Art. 287 de la LSS establece que las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la propia ley, los gastos realizados por el IMSS por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, tienen el carácter de crédito fiscal, con lo que queda asentada para el derecho del Seguro Social la naturaleza jurídica de los capitales constitutivos.

Los conceptos que se incluyen en los capitales constitutivos se encuentran señalados en el Art. 79 de la Ley del Seguro Social y son los siguientes:

- 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 pago de viáticos en su caso;
- Subsidios pagados;

⁸ RUIZ MORENO, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social, op. cit.*, p. 252.

- En su caso, gastos de funeral;
- Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión, en los términos del último párrafo de la frac. III del Art. 58 de la LSS;
- Valor actual 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 que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina la ley, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de la muerte y de reingreso al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado;
- El 5% del importe de los conceptos que lo integren, por gastos de administración.

Cabe señalar, que sólo en el caso de los asegurados del IMSS operan las multas y sanciones a los patrones por incumplimiento de asegurar a sus trabajadores. Lo anterior debido a la particularidad de los patrones (instancias gubernamentales) de los asegurados del ISSSTE e ISSFAM, que incluyen como mecanismo de ingreso al servicio público la afiliación al instituto correspondiente.

5.3. PRESTACIONES

Las prestaciones que se incluyen en la rama del seguro de riesgos de trabajo o para generalizar: las prestaciones que contemplan los diversos institutos del seguro social al presentarse un riesgo de trabajo (enfermedad profesional o accidente de trabajo), se otorgan en función de la consecuencia que el propio riesgo de trabajo genere.

Las consecuencias de los riesgos de trabajo son incapacidad laboral y la muerte del trabajador. La incapacidad laboral es la falta de facultades o aptitudes para desarrollar la actividad laboral, ésta puede ser temporal, incapacidad permanente parcial o incapacidad permanente total, por lo que desarrollaremos cada una de ellas, con sus prestaciones correspondientes y requisitos para obtenerlas.

Cabe señalar, que para cada una de las consecuencias de los riesgos laborales se otorgan las siguientes prestaciones en especie para los asegurados:

IMSS: Atención médica, quirúrgica, farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación (Art. 56 LSS).

ISSSTE: Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación (Art. 61 LISSSTE).

ISSFAM: La ley respectiva no incluye explícitamente las prestaciones en especie en caso de un riesgo de trabajo para los miembros de las Fuerzas Armadas; no obstante ello señala de forma general que la atención médico-

quirúrgica incluye la asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria y, en su caso, obstétrica, prótesis y ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica (Art. 145 LISSFAM).

Como se puede observar existe una similitud en las prestaciones en especie que se otorgan por los diversos institutos, pese a ello, la rehabilitación se limita a la rehabilitación médica, sin contemplar la profesional y social que se oferta en países desarrollados.⁹

Por lo tanto conviene especificar lo que son cada una de ellas:

- Tratamiento médico: se refiere a la atención médica y quirúrgica (las cuales según establece el Art. 2 fracción V del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS son:

“El conjunto de acciones tendientes a prevenir, a curar o a limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina”. Medicamentos (que mediante el Art. 109¹⁰ del reglamento citado garantiza el otorgamiento de la prestación a los derechohabientes) y agentes terapéuticos, siempre y cuando la opinión del médico tratante determine que la atención médica indispensable sólo es posible en las instalaciones hospitalarias del instituto.

- Rehabilitación: De acuerdo con la frac. IV del Art. 56 la Ley del Seguro Social relacionado con el Art. 28 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS prevé tras un riesgo de trabajo la rehabilitación del trabajador accidentado, aunque se trate como ya se mencionó únicamente de la rehabilitación médica, por rehabilitación podemos entender: el tratamiento médico indispensable para restablecer lo más que sea posible el estado de salud a un trabajador que sufrió un riesgo de trabajo.
- Aparatos de prótesis y ortopedia: no se encuentran definidas por la legislación, así como tampoco sus requisitos para su otorgamiento. Por su parte el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS intenta cubrir esa laguna de ley y establece cuales medios médicos no serán cubiertos por el instituto (anteojos, lentes de contacto, aparatos para la sordera, etc.).

⁹ Para ampliar el tema consúltese: BRODIL, W., WINDISCH-GRAETZ, M., *Sozialrecht in Grundzügen*, WUV Universitätsverlag, Austria, Wien, 1998, p. 98.

¹⁰ Artículo 109 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS: La asistencia farmacéutica a que se refieren los artículos 3 y 28 de este Reglamento, proveerá a los derechohabientes de los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos tratantes del Instituto. Dichos medicamentos y agentes terapéuticos serán surtidos en las farmacias del Instituto.

Incapacidad temporal:

La incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo (Art. 478 LFT).

Prestaciones en dinero que otorga el IMSS: El Art. 58 fracc. 1a de la LSS concede al asegurado en caso de la incapacidad laboral temporal el derecho al 100% del salario, con el que estuviese cotizando al momento de ocurrir el riesgo,¹¹ es decir, del salario base de cotización. Los subsidios por este rubro serán pagados a partir del primer día del diagnóstico médico de la incapacidad y por un máximo de 52 semanas, o menos si antes se declara la incapacidad permanente parcial o total, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación y se haga acreedor a una pensión por incapacidad laboral.

La incapacidad laboral, como se refirió anteriormente, debe ser ineludiblemente diagnosticada por un médico del instituto, por lo que su reconocimiento es únicamente posible si el médico tratante expide el certificado de incapacidad correspondiente, el cual representa por un lado la justificación de la ausencia del trabajador frente a su patrón y por otro lado sirve como recibo de cobro del subsidio (Art. 53 LSS). El reconocimiento por parte del IMSS de la incapacidad laboral mediante el certificado aludido, extiende su protección al trabajador incapacitado de manera tal que no surtirá efecto alguno el aviso de baja presentado por el patrón o sujeto obligado ante el Instituto, durante el periodo que dure la incapacidad temporal.¹² El certificado de incapacidad puede ser expedido por el lapso máximo de una semana, razón por la cual el subsidio por incapacidad, en reconocimiento al Art. 53 de la LSS, deberá ser cubierto por el IMSS de forma semanal y personalmente al asegurado o en caso contrario, a un representante reconocido directamente en el instituto.¹³

Prestaciones económicas que otorga el ISSSTE: Al ser declarada una incapacidad temporal, se otorga licencia con goce del 100% del sueldo, cuando el riesgo de trabajo imposibilite al trabajador para desempeñar sus labores. El pago se

¹¹ Las prestaciones económicas de la rama del seguro de riesgos de trabajo corresponden al salario base de cotización únicamente cuando este coincide con el monto del salario real. En caso contrario será tomado en consideración para el cálculo de las prestaciones el salario real. La Ley Federal del Trabajo en conjunto con la Ley del Seguro Social intentan a través de esta medida proteger al trabajador de los patrones arbitrarios que proporcionan datos falsos de las percepciones de sus trabajadores (la carga de la prueba corre a cargo del patrón).

¹² Art. 60 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

¹³ En caso de que a consecuencia de un riesgo de trabajo el médico tratante del Instituto del Seguro Social diagnostique un daño físico o mental, el subsidio por incapacidad podrá ser cobrado por un representante del asegurado o por la persona que se encargue del cuidado del asegurado.

realiza desde el primer día de incapacidad y es cubierto por las Dependencias o Entidades hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del Trabajador. (Artículo 62. Frac. I LISSSTE).

Incapacidad permanente parcial:

Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar (Art. 479 LFT).

Al declararse la incapacidad permanente parcial el IMSS otorga las siguientes prestaciones económicas:

El asegurado tendrá derecho a una pensión provisional por incapacidad permanente parcial durante dos años, que tras su adecuación y cuando la incapacidad laboral es mayor al 50% será definitiva; también tendrá derecho el asegurado a aguinaldo (cuyo monto corresponde a 15 días de la suma correspondiente de la incapacidad permanente total). El Art. 58 en sus fracs. II y III les otorga a los beneficiarios de las pensiones la posibilidad de escoger a la compañía de seguros privada que se encargará de pagarles regularmente su pensión.

El monto de la pensión por incapacidad permanente parcial se obtendrá de un cálculo económico entre el porcentaje de la incapacidad laboral establecido en la Tabla de Enfermedades del Trabajo y Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes consignadas en los Arts. 513 y 514 respectivamente de la Ley Federal del Trabajo y de la base de la pensión correspondiente por incapacidad permanente total.

El establecimiento del grado de la disminución de la capacidad laboral se hará por un médico del instituto especialista en medicina del trabajo, el cual tomará en cuenta los porcentajes mínimos y máximos establecidos en las tablas anteriormente citadas para ese tipo específico de incapacidad, pero también se tomarán en cuenta de manera determinante los factores personales como la edad, sexo y situación familiar (número de dependientes económicos, estado civil, etc.) del asegurado así como de la actividad laboral realizada hasta el momento y su posibilidad de efectuar alguna otra análoga, además de los aspectos a valorar establecidos por la propia LSS (Art. 158, frac. III): la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

A manera de ejemplo:

Caso práctico: un trabajador de 20 años de edad, soltero, obrero de ocupación, con un salario de \$2,000.00 mensuales, sufre un accidente laboral y pierde la movilidad de la muñeca del brazo derecho, sin afectación de la movilidad de los dedos.

Valoración según la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes contenida en el Art. 514 de la LFT: 35. Completa de la muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos, de 20 a 45%.

Peritaje médico por instituto asegurador (IMSS): En virtud de su edad y ocupación se determina que tiene una incapacidad permanente parcial del 40%.

Monto de la pensión: A este trabajador le corresponde el 40% de la pensión que le correspondería por incapacidad permanente total, es decir:

Salario Mensual: \$2,000.00

SBC¹⁴= \$66.66 diarios.

70% SBC= \$ 46.66

40% de la pensión por incapacidad permanente total, resultado del diagnóstico de la incapacidad permanente: \$18.66.

Pensión por incapacidad permanente parcial= \$560.00 mensuales.

Cuando la reducción de la capacidad laboral no excede del 25%, en lugar de una pensión, corresponde al asegurado una indemnización equivalente a 5 anualidades de la pensión que le correspondería en ese periodo, con sus respectivos aguinaldos. La indemnización antes citada, será liquidada mediante un pago único y cabe señalar que con él, también se extinguirá el derecho a las prestaciones en especie. En la misma situación se encuentra el asegurado con porcentaje de incapacidad laboral estimado entre el 25 y el 50%, con la salvedad que se establece como requisito indispensable la aceptación del asegurado.¹⁵

Tanto para las pensiones por incapacidad permanente total como parcial, la ley establece que será el asegurado personalmente quien realice el cobro de la misma ante el propio instituto o en su caso su representante debidamente acreditado, salvo en caso de que el asegurado sufra de incapacidad mental comprobada por el instituto, se podrá pagar dicha pensión a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado.

La LSS prevé el supuesto de que un trabajador sufra dos o más incapacidades parciales, en cuyo caso el asegurado o sus beneficiarios, no tendrán derecho a recibir una pensión mayor a la que le hubiese correspondido a la incapacidad permanente total (Art. 67 LSS).

Prestaciones económicas del ISSSTE:

De forma similar al IMSS, al ser declarada una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendien-

¹⁴ SBC: Salario Base de Cotización.

¹⁵ Un aspecto por demás no contemplado por los asegurados beneficiarios de una pensión por incapacidad permanente parcial, es que junto con el derecho a su pensión, se establece el derecho a las prestaciones en especie (atención médica, quirúrgica y farmacéutica) de por vida. Por lo que al aceptar una indemnización, junto con el pago de ella se extingue el derecho al servicio médico vitalicio.

do al sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecido en la tabla de valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador y la importancia de la incapacidad, según sea absoluta para el ejercicio de su profesión u oficio, aun cuando quede habilitado para dedicarse a otros, o si solamente hubiere disminuido la aptitud para su desempeño (Art. 62, frac. II LISSSTE).

El ISSSTE incluye dos particularidades:

1a. Reubicación laboral. Cuando el trabajador pueda dedicarse a otras funciones por que sólo haya disminuido parcialmente su capacidad para el desempeño de su trabajo, las Dependencias y Entidades podrán prever su cambio de actividad temporal, en tanto dure su rehabilitación. Si la pérdida funcional o física, de un órgano o miembro es definitiva, su actividad podrá ser otra de acuerdo con su capacidad y

2a. Sobre las indemnizaciones, éstas no se fijarán con base en el porcentaje de incapacidad laboral del trabajador accidentado, como ocurre en el IMSS;¹⁶ en el ISSSTE con base en el monto de la pensión anual se fija el cambio de pensión a indemnización, cuando este monto resulte inferior al 25% del salario mínimo elevado al año, se pagará al trabajador, en substitución de la misma, una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido.¹⁷

Incapacidad permanente total:

Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida (Art. 480 LFT).

El IMSS protege a sus asegurados cuando a consecuencia de un riesgo laboral sufran de incapacidad permanente total otorgándoles las siguientes prestaciones económicas:

- Pensión por incapacidad permanente total;
- Aguinaldo.

La incapacidad permanente total da origen a una pensión cuyo monto corresponde al 70% del salario base de cotización (o el real en su caso). Cabe señalar que cuando el riesgo profesional es originado por una enfermedad profesional, el monto de la pensión por incapacidad permanente total será igual al cálculo obtenido de las últimas 52 semanas de cotización o menos cuando la relación de trabajo es más corta.

El Art. 59 de la LSS prevé que el monto de las pensiones por incapacidad permanente sea mayor al de las pensiones por invalidez, originadas por un

¹⁶ Del 1 al 25% de la incapacidad permanente parcial procede una indemnización obligatoria; y del 25 al 50% se otorga pensión o indemnización a elección del asegurado.

¹⁷ Párrafo 3º de la Frac. II del Art. 62 de la LISSSTE.

accidente o enfermedad común, es decir que no tengan su origen en un riesgo de trabajo. Con esta cláusula legal el legislador mexicano protege y eleva de rango el motivo que da origen al aseguramiento: la relación de trabajo.

Las pensiones por incapacidad permanente total y parcial serán cubiertas al ahora pensionado por la compañía privada de seguros de su elección; sin embargo, la mecánica para el pago de las pensiones será analizada en el capítulo correspondiente a las pensiones; no obstante, se debe aclarar que el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho.

La pensión por incapacidad permanente total se extingue por la rehabilitación del incapacitado o por tener un trabajo remunerado en la misma actividad en que se desempeñaba y de cuya labor obtenga por lo menos el 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando (Art. 62). La pregunta aquí, es ¿Bajo qué criterios puede determinar el IMSS cuál sería el salario que actualmente obtendría el incapacitado de no haber sufrido un riesgo laboral que lo incapacitara?

En los casos de extinción del derecho a la pensión, la compañía de seguros privada elegida por el incapacitado deberá devolver al Instituto y a la administradora de fondos para el retiro el fondo de reserva de las obligaciones futuras, pendientes de cubrir. La proporción que corresponderá al Instituto y a la administradora de fondos para el retiro, del fondo de reserva devuelto por la aseguradora, será equivalente a la proporción que representó la suma asegurada y el saldo de la cuenta individual del trabajador en la constitución del monto constitutivo. La administradora de fondos para el retiro abrirá nuevamente la cuenta individual al trabajador con los recursos que le fueran devueltos por la aseguradora (Art. 62 LSS). El mecanismo para la obtención y conformación de las pensiones será tratado a detalle en el capítulo sobre pensiones.

Aguinaldo, éste será equivalente a 15 días de la pensión que reciban por incapacidad permanente parcial y sólo en el caso de incapacidad del 50% se otorgará este aguinaldo también a los trabajadores que gocen de una pensión por incapacidad permanente parcial.

Por su parte el ISSSTE prevé como prestaciones para sus asegurados al momento de presentarse la contingencia asegurada de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales las siguientes:

Al ser declarada una incapacidad total, se concederá al incapacitado una pensión vigente hasta que cumpla 65 años, mediante la contratación de un seguro de pensión que le otorgue una renta, igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones. La cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de 10 veces el salario mínimo. Los pensionados por

riesgos del trabajo tendrán derecho a una gratificación anual igual en número de días a los concedidos a los trabajadores en activo de la Administración Pública Federal, según la cuota diaria de su pensión. Esta gratificación deberá pagarse, a elección del pensionado:

a) En una sola exhibición, pagadera antes del 15 de diciembre de cada año, o

b) Conjuntamente con cada mensualidad del pago de la renta, incrementándose cada exhibición con la doceava parte de la gratificación anual (Frac. III Art. 62 LISSSTE).

Cabe señalar que los institutos del seguro social (IMSS e ISSSTE) tienen la facultad de solicitar en cualquier momento un reconocimiento médico o los análisis que consideren necesarios para constatar la persistencia de la incapacidad permanente total.

Muerte:

Es la cesación de la vida del trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo.

Los beneficiarios, cuyo sostén económico pierde la vida al sufrir un riesgo de trabajo, tienen derecho por parte del IMSS al subsidio único para gastos de funeral y a las pensiones por viudez, orfandad y asignaciones familiares.

- Subsidio único por gastos de funeral. La fracción I del Art. 64 de la LSS indica que el subsidio por gastos de funeral se cubrirá al familiar del asegurado que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral. El importe de dicho subsidio equivaldrá a 60 días de salario mínimo vigente para el Distrito Federal, a la fecha de fallecimiento del asegurado.¹⁸
- La pensión por viudez. A la viuda del asegurado o a falta de ésta a la concubina con quien el asegurado vivió como marido y mujer, durante los últimos 5 años previos a la presentación de la contingencia, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de unión matrimonial¹⁹ (Art. 65 LSS) se le otorgará una pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido al trabajador fallecido en caso de incapacidad permanente total. La legislación mexicana incluye en este beneficio también a los viudos y concubinos, sólo que discriminatoriamente les impone como requisito el haber dependido económicamente de la asegurada (Art. 64 fr. II).²⁰ El importe de

¹⁸ En México existen 3 niveles de salario mínimo y en cada una de las 32 Entidades Federativas tiene establecido uno, según sus características económicas (precios, crecimiento económico, poblacional, nivel de vida, etc.).

¹⁹ La LSS establece que en caso de existir varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a recibir las prestaciones (Art. 65 LSS).

²⁰ Cabe señalar que existen tesis sobre la no discriminación al respecto; sin embargo no se ha cambiado la legislación en comento. Consúltese: SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 152 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, VIOLA LAS GARANTÍAS DE IGUALDAD Y NO DISCRI-

esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida y se extingue al contraer nuevas nupcias o entrar en concubinato el o la beneficiaria, obteniendo una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión que venía disfrutando (Art. 66 LSS).

- Pensión por orfandad. Son beneficiarios de esta prestación los hijos del trabajador o trabajadora fallecidos, hasta la edad de 16 años o hasta los 25 años en caso de que se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio. Únicamente son beneficiarios vitalicios los huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados. El monto de la pensión de orfandad es del 20% de la pensión que le hubiera correspondido al trabajador por incapacidad permanente total, para orfandad simple y para doble orfandad será del 30%, al igual que para los huérfanos incapacitados una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que les impida mantenerse por su propio trabajo. Al término de las pensiones de orfandad establecidas en este artículo, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba (Art. 64 LSS).
- Pensiones a ascendientes. A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con una cantidad igual al 20% de la pensión que hubiese correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total (Art. 66 LSS).
- Aguinaldo. Los pensionados por viudez, orfandad o ascendientes tendrán derecho a un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban (Art. 64 LSS).

La suma de todas las pensiones no excederá de la que correspondería al asegurado si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

En el ISSSTE las prestaciones económicas generadas por el fallecimiento de un trabajador por riesgo laboral no se dividen como en el IMSS en pensiones a ascendientes, viudez y orfandad, sino se trata de una sola pensión que se dividirá entre los beneficiarios. El monto de la pensión será equivalente al 100% del sueldo básico que hubiese percibido el trabajador en el mo-

mento de ocurrir el fallecimiento y se dividirá en partes iguales entre los siguientes beneficiarios señalados por los Arts. 67 y 131 de la LISSSTE.

- El cónyuge supérstite solo si no hay hijos o en concurrencia con éstos. A falta de cónyuge, la concubina o concubinario solos o en concurrencia con los hijos, siempre que hubieren tenido hijos con el trabajador o trabajadora pensionista, o hayan vivido en su compañía durante los cinco años que precedieron a su muerte y ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el trabajador o trabajadora tuvieren varias concubinas o concubinarios, ninguno tendrá derecho a pensión.
- Los hijos cuando sean menores de 18 años o que no lo sean pero estén incapacitados o imposibilitados parcial o totalmente para trabajar; o bien hasta 25 años previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan trabajo remunerado. Los hijos adoptivos sólo tendrán derecho a la pensión por orfandad, cuando la adopción se haya hecho por el trabajador o pensionado antes de haber cumplido 55 años de edad.
- A falta de cónyuge, hijos, concubina o concubinario la pensión se entregará a la madre o padre conjunta o separadamente y a falta de éstos a los demás ascendientes, en caso de que hubiesen dependido económicamente del trabajador o pensionista.

La cantidad total a que tengan derecho los deudos señalados se dividirá por partes iguales entre ellos. Cuando fuesen varios los beneficiarios de una pensión y alguno de ellos perdiese el derecho, la parte que le corresponda será repartida proporcionalmente entre los restantes.

Los viudos o concubinarios pierden su derecho a la pensión al contraer nuevamente nupcias o al vivir en concubinato. Al contraer matrimonio la viuda, viudo, concubina o concubinario, recibirán como única y última prestación el importe de 6 meses de la pensión que venían disfrutando.

Cuando un trabajador fallece a consecuencia de un riesgo de trabajo se contempla que los familiares derechohabientes elegirán la aseguradora con la que desean contratar su seguro para el pago de pensión, la cual como ya se ha indicado, equivaldrá al 100% del sueldo básico del trabajador al momento de ocurrir el deceso y además podrán optar por retirar en una sola exhibición los recursos de la cuenta individual del trabajador o contratar rentas por cuantía mayor (Art. 67 LISSSTE).

Restan un punto dentro de la regulación de los riesgos de trabajo en la Ley del ISSSTE, que por su relevancia merecen especial análisis: la regulación para la prevención de accidentes.

Con la finalidad de ayudar a prevenir accidentes y evaluar la actuación de las entidades y dependencias, el ISSSTE se coordinará con ellas para imple-

mentar programas preventivos y campañas y como resultado de las evaluaciones conducentes podrá: 1. Emitir las recomendaciones correspondientes. 2. Cuando exista una relación directa entre un accidente de trabajo y el incumplimiento de la entidad o dependencia de una acción preventiva, dará aviso a las Secretarías correspondientes a efecto de la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 3. Cuando existan recursos presupuestarios asignados a programas y campañas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo y no se hayan llevado a cabo las acciones a que estos se refieren, el ISSSTE informará a la Secretaría de Hacienda para que realice los ajustes presupuestarios de esos recursos (Art. 71 LISSSTE).

Particularidades de las prestaciones en especie y económicas de la rama del seguro de riesgos de trabajo del ISSFAM:

Hablar de las prestaciones económicas y en especie del ISSFAM implica mencionar que los miembros de las Fuerzas Armadas cuentan con un seguro social organizado completamente diferente al ISSSTE y al IMSS, debido a la naturaleza de las actividades que realizan, consideradas peligrosas y por ende de alto riesgo.

Las prestaciones en especie consideradas en la Ley del ISSFAM son la atención médica-quirúrgica (es el sistema por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental), la cual se prestará por el Instituto en sus propias instalaciones o como servicio subrogado (Art. 145 LISSFAM).

Los militares tienen derecho como prestación económica de los riesgos de trabajo a los haberes de retiro, que es la prestación económica vitalicia otorgada a los militares retirados en los casos y condiciones que establece la propia LISSFAM, es decir se proporciona lo mismo al militar incapacitado en acción de armas o como consecuencia de las lesiones recibidas en ella, que a aquél que cumplió los años requeridos de servicio o a aquél que haya incapacitado en actos fuera del servicio, es decir quedó inválido a causa un accidente que no tuvo su origen en el desempeño de la actividad militar. La diferencia la hace la cuantía del haber de retiro, por lo que su propia ley habla de haber de retiro íntegro y haber de retiro (en porcentaje).

Al primero tienen derecho²¹ (Art. 33 LISSFAM):

- Los militares incapacitados en acción de armas o a consecuencia de lesiones recibidas en ella;
- Los militares que tuviesen las asignaciones de técnico, de vuelo, de salto o técnico especial, que se incapaciten en actos propios de su servicio;

²¹ Secretaría de la Defensa Nacional, *Conferencias de Derechos sobre la Seguridad Social Militar*, México, Enero, 1999, s. p.

- Los militares incapacitados en otros actos del servicio o a consecuencia de éstos, siempre que su incapacidad se clasifique en la primera categoría, de conformidad con las tablas del artículo 226 de esta Ley.
- También tienen derecho al mismo beneficio los comprendidos en la segunda categoría de incapacidad, si tienen 14 ó más años de servicio, y
- Los militares que hayan cumplido 30 ó más años de servicios.

Para los militares que no se encuentran en los supuestos para obtener el haber íntegro, el porcentaje del haber de retiro se fija con base en los años de servicio conforme a lo dispuesto por el Art. 35 de la LISSFAM:

Años de Servicios	Tanto por Ciento
20	60%
21	62%
22	65%
23	68%
24	71%
25	75%
26	80%
27	85%
28	90%
29	95%

Además en lo que se refiere a los riesgos de trabajo acompañan a la Ley del ISSFAM tres tablas denominadas "Tablas que se anexan a la Ley del ISSFAM", las cuales contemplan en tres apartados separados por categorías, a los listados de enfermedades que inutilizan para el servicio a los militares. Dentro de la 3a. categoría se incluyen los padecimientos que permiten desempeñar solamente actividades administrativas para el Ejército y Fuerza Aérea Administrativa en tierra para la Armada, y que podemos equiparar por su contenido a la incapacidad permanente parcial aludida anteriormente en los otros seguros sociales.

Los militares que sufran una incapacidad permanente parcial, por ellos denominada padecimientos catalogados en la tercera categoría o con trastornos funcionales de menos del 20% que ameriten cambio de arma, rama, cuerpo o servicio, podrán ser cambiados del que pertenezcan, a juicio de la Secretaría de la Defensa Nacional o de Marina en su caso, de la siguiente manera:

Para el personal del activo del Ejército y Fuerza Aérea, se estará a lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos;

El personal del activo de la Armada, podrá ser cambiado de un cuerpo a un servicio; de un servicio a otro, de una rama y especialidad a otra, debiendo recibir un curso de capacitación. Su nueva patente o nombramiento se expedirá con la antigüedad que tenga el interesado en su empleo.

Cuando se trate de padecimientos señalados en la tercera categoría y la Secretaría correspondiente opte por retirar del activo al militar, el cálculo de su beneficio se hará con base en lo dispuesto para los de segunda categoría de incapacidad.

5.3.1. PRESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES

Por último, resta destacar que la prescripción de las prestaciones que el IMSS otorga a sus asegurados en caso de riesgo de trabajo opera según el Art. 300 de su propia ley de la siguiente manera:

- El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, respecto del seguro de riesgos de trabajo prescribe en un año de acuerdo con las reglas siguientes: cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo, la ayuda para gastos de funeral y los finiquitos que establece la ley.

Los subsidios por incapacidad para trabajar derivada de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a su percepción.