

93
L. Egem.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ARAGON"

AREA DE DERECHO



**El Recurso Administrativo de Inconformidad
en la Ley del Seguro Social**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE LICENCIADO EN DERECHO**

P R E S E N T A :

MA. HORTENSIA RIVERA CALDERON



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

I N D I C E

INTRODUCCION	1
CAPITULO I. Antecedentes Históricos del Recurso de inconformidad	12
a) Ley del Seguro Social de 1943	13
a) Ley del Seguro Social de 1973	15
CAPITULO II. El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social	20
a) Artículo 274 de la Ley del Seguro Social	20
b) Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social	22
CAPITULO III. El Recurso de Inconformidad ante el Código Federal de Procedimientos Civiles	37
a) Aspectos Generales	37
b) Libro Segundo. Contención	39
a) Título Primero	39
b) Título Segundo	46
CAPITULO IV. El Recurso de Inconformidad ante el Código Fiscal de la Federación	52
a) Nociones Preliminares	52
b) Aplicación del Código Fiscal de la Federación en el Recurso Administrativo de Inconformidad	57
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFIA	69

ESTA TESIS FUE REALIZADA EN EL SEMINARIO DE DERECHO PUBLICO DE LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ARAGON", QUE DIRIGE EL SR. LIC. FLORENCIO BARRAGAN QUEZADA Y BAJO SU ATINADA DIRECCION.

I N T R O D U C C I O N

La constante evolución del país ha generado la necesidad de buscar nuevas y mejores estructuras que vayan acorde con la etapa de desarrollo que se vive; como consecuencia de ello, en 1971 se da inicio a uno de los programas de mayor trascendencia para el avance nacional a través de la publicación en el Diario Oficial del 28 de enero, del acuerdo por el que se establecen las bases para la promoción y coordinación de las Reformas Administrativas del Sector Público Federal.

Una de las principales características en el país, anterior a este programa, era la centralización de funciones políticas que resultaba ineficaz ante la exigencia social demandando cambio y transformación de diversas instituciones de servicio. Por esta razón, la Reforma Administrativa dio especial atención al rompimiento de ejes centralistas.

La Reforma Administrativa como su propia terminología lo indica, no consiste tan solo en la renovación o fortalecimiento de los programas, sistemas, procedimientos o servicios, consistente en la modificación o transformación de los mismos, con el objeto de lograr resultados que revistan mayor positividad en los diferentes aspectos que contempla la Administración Pública.

La nueva política del sector público está dirigida a las Secretarías y Departamentos de Estado, organismos descentralizados y empresas de participación estatal, como órganos directrices y podemos agregar que se amplía a toda la población como ente participante del complejo proceso evolutivo del país.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser un organismo público descentralizado, actúa no solo en acatamiento de una disposición legal, sino también ante un mandamiento social al participar de este pro-

grama. En algunos casos, adelantándose a los hechos y en otros, llevando a cabo cada una de las disposiciones publicadas por el Ejecutivo Federal para tal efecto.

Todo esto ha originado una completa reestructuración en su organización interna, al grado de que podemos afirmar que el IMSS está llevando a la práctica esta política con óptimos resultados y en algunos casos, hasta sus últimas consecuencias.

En el cumplimiento del programa de Reforma Administrativa ha tenido notable participación la Unidad de Organización y Métodos, dependiente de la Subdirección General Administrativa del propio Instituto Mexicano del Seguro Social y cuya existencia se contemplaba desde el acuerdo del 28 de enero de 1971. La actividad desarrollada por esta unidad, ha consistido primordialmente, en el aprovechamiento de la experiencia adquirida, aunada a los objetivos y lineamientos contemplados en el acuerdo por el que se establecen las bases para la promoción y coordinación de las Reformas Administrativas del sector Público Federal, generándose diversos programas de inminente apoyo a la operación.

En la actualidad, uno de los factores que derivan mayor importancia para el Instituto, es el trámite y resolución del recurso administrativo de inconformidad, importancia no solo de carácter interno, ya que por su naturaleza e interés ha trascendido a todo el país en los aspectos social, económico y profesional; por lo que se refiere a este caso, específicamente en el campo del Derecho.

Con anterioridad mencionábamos que uno de los aspectos fundamentales de la Reforma Administrativa es el relativo a la descentralización de funciones, debido a la demanda de la población derivada de muy diversas razones pero en todos casos, como una necesidad social inaplazable.

La actividad realizada por el Seguro Social en este renglón, ha consistido en delegar funciones a sus delegaciones estatales y regionales en todo el país, en diversos aspectos que así le permiten y en otros, debido a las circunstancias existentes, concretamente las de carácter económico, han impedido su cabal cumplimiento.

La delegación de facultades en el IMSS, se ha manifestado con mayor fuerza en la operación de los servicios jurídicos, principalmente

por lo que se refiere al trámite y resolución del recurso de inconformidad establecido por el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, alcanzando sus últimas consecuencias en el mes de abril de 1981, al dictar el H. Consejo Técnico del Instituto un acuerdo mediante el cual otorga a los Consejos Consultivos de las Delegaciones del Valle de México las mismas facultades que se han delegado a los Consejos Consultivos de las Delegaciones Estatales y Regionales.

Este desarrollo acelerado dentro de la actividad descentralizadora, sobre todo por lo que respecta al recurso de inconformidad, habla por sí solo de la proyección e importancia que el mismo está adquiriendo, razón por la cual damos forma al presente trabajo que pretende analizar aunque brevemente, un tema del cual hasta ahora poco se ha escrito y que se perfila como un aspecto de radical importancia dentro del Derecho Positivo Mexicano.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

No obstante los intentos realizados desde el período revolucionario para alcanzar la verdadera protección de la clase trabajadora y sus familias, no fue posible la creación del Seguro Social, sino hasta fecha muy posterior, 1943.

Previo a ello, tenemos antecedentes en las leyes del trabajo de diversos estados entre los que destacan Puebla, Tampico, Veracruz y posteriormente Aguascalientes e Hidalgo al declarar de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tuvieran por objeto asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, debiendo dar las autoridades, toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento dentro de las leyes respectivas.

Paralelamente se organizaba la Federación por el sistema de seguros para los trabajadores y empleados a su servicio.

El primer intento de implantar el Seguro Social en México lo realizó el General Obregón como Presidente de la República. Sin embargo, se insinuaron dificultades de carácter técnico y político que lo impidieron. Posteriormente, durante el régimen del Presidente Plutarco Elías Calles se realizaron estudios y anteproyectos de iniciativas de Ley para crear el Seguro Social pero la redacción del texto constitucional no permitía la elaboración de una Ley eficaz y práctica.

La reforma a la fracción XXIX del Artículo 123 de la Constitución General de la República, publicada el 6 de septiembre de 1929, abrió la posibilidad buscada al establecer:

“Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos...”.

Esta reforma federalizó la legislación del Seguro Social, realizándose nuevos estudios durante el Gobierno del General Lázaro Cárdenas.

Sin embargo, fue como consecuencia del compromiso adquirido por México en la Conferencia del Trabajo de los Estados de América, en Santiago de Chile de 1936 cuando el 2 de junio de 1941, bajo el Gobierno del General Manuel Avila Camacho, se creó la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social, integrada por representantes de los tres sectores: el Estado, los obreros y los patrones. (1).

A. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943.

En diciembre de 1942, la Comisión Técnica Redactora presentó al Presidente una iniciativa de Ley, y ésta fue enviada al Congreso de la Unión para su discusión y aprobación, en su caso. El día 31 de ese mismo mes y año el Presidente Avila Camacho sancionó la Ley y el 19 de enero siguiente se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Primera Ley del Seguro Social en México. (2).

El artículo 5o. de la nueva Ley establecía:

“Para la organización y administración del Seguro Social se crea, con personalidad jurídica propia, un organismo descentralizado, con domicilio en la ciudad de México, que se denominara “Instituto Mexicano del Seguro Social”.

Con esta base, el 6 de enero de 1943, se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, que sería administrado a través de un Consejo Técnico en forma tripartita, iniciando sus servicios el primero de enero de 1944.

La publicación de la Ley del Seguro Social, fue un acontecimiento de gran importancia para el derecho positivo mexicano, iniciando con ello una nueva etapa de la política social concebida a raíz del movimiento re-

- (1) Martínez Legorreta Enrique.—Tesis Profesional. La fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional “EL SEGURO SOCIAL”. Facultad de Derecho, Universidad Autónoma del Estado de México. 1969. p. 22.
- (2) Martínez Legorreta Enrique, ob. cit. p. 24.

volucionario de 1910, cuyos principales objetivos eran establecer la forma más eficaz de proteger al trabajador y su familia por medio de servicios y prestaciones que lograsen encauzar en forma por demás positiva, las relaciones obrero patronales al tratar de atenuar las diferencias económicas y sociales por medio de la creación de centros hospitalarios, recreativos, culturales y otros.

Sin embargo, el noble ideario de la seguridad social, resulta en ocasiones de difícil cumplimiento ya que no basta que se tenga la concepción de lo que debe ser, ni un conjunto de preceptos que regulen su función y aplicación, ya que ésta, estará a cargo del hombre y aún imaginando que en su mente exista la idea de justicia, no lo exime de errores en su cometido.

Sin lugar a dudas, al estar conciente la Comisión Redactora de la Ley del Seguro Social de lo apuntado anteriormente, incluyó en la Ley el Capítulo IX relativo al procedimiento para dirimir controversias y en especial, el Artículo 133 que establecía:

“Artículo 133. En caso de inconformidad de los asegurados los patrones o los beneficiarios sobre admisión al seguro, derecho a prestaciones, cuantía de pensiones y subsidios, distribución de empresas por clases y grados de riesgos, se acudirá ante el Consejo Técnico, el cual oyendo en defensa al interesado, decidirá en definitiva. El reglamento fijará los plazos y forma de hacer valer la inconformidad”.

Si bien es cierto que el artículo 133 establecía la posibilidad de acudir en inconformidad ante el H. Consejo Técnico, también lo es que por carecer del reglamento que fijare los plazos y formas de hacer valer la inconformidad, no se llevó a la práctica y, de haber existido escritos de tal naturaleza, debieron ser atendidos como simples peticiones de los particulares sin prever ninguna formalidad de recurso administrativo al no existir las bases reglamentarias indispensables.

Es hasta la publicación del Reglamento del Artículo 133 de la Ley del Seguro Social cuando se establecen los plazos y formas de acudir en inconformidad ante el H. Consejo Técnico, órgano administrador y representante legal del Instituto en términos del artículo 112 de la misma Ley, lo cual ocurrió el 17 de noviembre de 1950 bajo la administración del licenciado Miguel Alemán. (3).

(3) Diario Oficial de la Federación del 17 de noviembre de 1950.

El reglamento del Artículo 133 incluía cuatro capítulos contemplando los siguientes aspectos:

- I. Disposiciones Generales;
- II. De la tramitación del recurso;
- III. Recursos del procedimiento; y
- IV. Suspensión del procedimiento económico.

Además, tres artículos transitorios.

Reiterando la facultad contenida en el artículo 133 mencionado, el artículo 2o. del reglamento establecía:

“El trámite de las inconformidades estará a cargo de la oficina de inconformidades, dependiente del Consejo Técnico. El secretario general autorizará con su firma los acuerdos, certificaciones y notificaciones correspondientes...”.

El recurso de inconformidad se tramitaba y resolvía a través de una oficina que la situación obligó a ampliarse para conocer por separado los recursos del Valle de México y del resto de la República.

El 18 de octubre de 1972, por acuerdo del Consejo Técnico, se creó la Unidad de Inconformidades dependiente del mismo, como consecuencia del aumento paulatino del empleo del recurso por parte de patrones y asegurados o beneficiarios. Dicha unidad funcionaba dividida en dos oficinas: una encargada del trámite y la otra, de dictar resolución.

B. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973.

Como se mencionó con anterioridad, la publicación de la Ley del Seguro Social de 1943, inició una nueva etapa en la política social del país al reglamentar los objetivos revolucionarios e instituir un organismo que permitiera la consecución de los mismos. Sin embargo, después de treinta años y a la luz de la reforma administrativa, se requería duplicar esfuerzos para mejorar los logros, innovar beneficios o simplemente, extender los ya existentes para que un mayor número de población tuviera acceso a ellos y para esto, no bastaban las reformas a la Ley; era indispensable una nueva Ley que respondiera en su totalidad, a las necesidades sociales, económicas y culturales del país.

Por lo antes apuntado, y después de muciosos estudios técnicos para definir las posibilidades de mejoramiento y expansión de la seguridad social, el 12 de marzo de 1973, se publicó la nueva Ley del Seguro Social.

Las nuevas modalidades incluidas en la Ley de 1973 así como la reforma y adición en 1974, revisten por sí solas gran importancia dentro del avance que la seguridad social ha alcanzado en nuestro territorio, permitiéndonos comprender que la sangre derramada por nuestros antepasados se ha convertido en semilla que debemos cultivar para lograr sus mejores frutos.

Resulta difícil no profundizar en la evolución que se ha dado en este campo, pero es necesario abundar sobre el estudio cuyo principal objetivo encierra el presente trabajo: El recurso administrativo de inconformidad.

En la Ley del Seguro Social de 1973, en el título sexto de los procedimientos y de la prescripción, Capítulo II De los procedimientos, quedó incluido el artículo 274 reemplazando al artículo 133 de la Ley anterior y que a continuación se transcribe:

“Artículo 274. Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente. El propio reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer sin perjuicio del de inconformidad a que se refiere el párrafo anterior.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos”.

Al hacer un análisis comparativo entre el artículo 133 de la Ley del Seguro Social de 1943 y el artículo 274 de la Ley vigente, podemos notar que el artículo 274 es mucho más completo ya que ahora se refiere a actos definitivos del Instituto considerados impugnables, lo que deja atrás la exposición casuística del precepto anterior. Dispone además, que el reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos de hacerlos valer, sin perjuicio del recurso de inconformidad y, determina la definitividad de los actos que no hubiesen sido impugnados.

Al publicarse la Ley del Seguro Social de 1973, no existía Reglamento del Artículo 274 por ello, en el trámite del recurso contemplado se siguió aplicando el Reglamento del artículo 133, con base en el artículo 3o. transitorio del mismo ordenamiento.

“Artículo 3o. continúan vigentes las disposiciones reglamentarias que no se opogan a lo dispuesto en esta Ley”.

Por decreto presidencial publicado el 3 de agosto de 1979 se reformó el título del Reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación del 17 de noviembre de 1950. Esta reforma se ampliaba a los artículos 1o., 2o., 3o., 4o., 5o., 6o., 8o., 10o., 11o., 12o., 15o., 16o., 17o., 18o., 19o. 21o., 23o., 24o., 25o., 26o., y 27o., (4).

De las reformas precisadas, de las que nos encargaremos en el siguiente capítulo podemos adelantar que la principal se encuentra en la adición al artículo 2o., ya que en ella se concretiza la actividad que con motivo de Reforma Administrativa se ha dejado sentir en los Servicios Jurídicos.

El párrafo segundo del artículo 2o. del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social establece:

“Cuando en los términos de la fracción XIII del artículo 253 de la Ley del Seguro Social, el Consejo Técnico autorice a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar, y en su caso, resolver el recurso de inconformidad, en los términos de este reglamento, las funciones que competen a la Unidad de Inconformidades se desempeñarán por los Servicios Jurídicos Delegacionales y las atribuidas al Secretario General del Instituto, por el Secretario del Consejo Consultivo”.

Como consecuencia de lo anterior, el 29 de agosto del mismo año, el Consejo Técnico autorizó a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar y resolver el recurso de inconformidad en la forma y términos establecidos en el reglamento respectivo.

“Este Consejo Técnico aprueba el estudio realizado por el C. Secretario General del Instituto, contenido en su oficio de fecha 24 de agosto de 1979 y, al efecto, dispone lo siguiente:

(4) Diario Oficial de la Federación del 3 de agosto de 1979.

- I.—De conformidad con la atribución establecida en el Artículo 253 fracción XIII, de la Ley del Seguro Social, se autoriza, en lo particular, a cada uno de los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar y resolver el recurso de inconformidad, en la forma y términos establecidos en el Reglamento del Artículo 274 de la propia Ley del Seguro Social.
- II.—Estas facultades se confieren a partir del día 1o. de octubre de 1979.
- III.—En los casos en que no exista criterio definido por el Consejo Técnico, los Consejos Consultivos Delegacionales se abstendrán de resolver los recursos y turnarán el expediente integrado al primero de dichos cuerpos colegiados, para que éste sea el que resuelva.
- IV.—La Secretaría General supervisará permanentemente el estricto cumplimiento de las normas legales aplicables y la tramitación expedita del recurso en las Delegaciones Estatales y Regionales, informara periódicamente al Consejo Técnico de los resultados alcanzados.
- V.—El H. Consejo Técnico, de conformidad con los informes que se reciban, podrá retirar la autorización concedida al cuerpo colegiado delegacional que lo amerite, reasumiendo la función que había delegado. C.T. acuerdo 7239/79 del 29 de agosto de 1979”.

La proyección alcanzada por el recurso administrativo del que hablamos y al que nos referimos desde la introducción de este trabajo, hizo posible esa delegación de facultades. Sin embargo, las últimas consecuencias de esta proyección se han dado al acordar el Consejo Técnico en sesión del 24 de abril de 1981, otorgar a los Consejos Consultivos de las Delegaciones del Valle de México, las mismas atribuciones que se habían depositado en los Consejos Consultivos de las Delegaciones Estatales y Regionales del IMSS.

“Acuerdo 4650/81. Este Consejo Técnico acuerda otorgar a los Consejos Consultivos de las Delegaciones del Valle de México, a partir del 24 de abril de 1981, las facultades que a la fecha se han delegado a los Consejos Consultivos de las Delegaciones Estatales y Regionales del IMSS, consistentes en:

- a) Ventilar y resolver el recurso de inconformidad, en los términos del acuerdo número 7239/79 dictado por éste propio cuerpo colegiado en fecha 29 de agosto de 1979;
- b) Celebrar convenios de reconocimiento de adeudo y facilidades de pago, en adeudos cuyo monto no exceda de un millón de pesos con base en lo dispuesto en el acuerdo número 492/79 de fecha 24 de enero de 1979 y las normas de trámite y otorgamiento de convenios de reconocimiento de adeudo y facilidades de pago, autorizadas por la H. Comisión bipartita de bases para convenio en el oficio número 592 de fecha 6 de febrero de 1980;
- c) Autorizar las adquisiciones de acuerdo con las bases aprobadas por este propio cuerpo colegiado;
- d) Cancelar créditos a cargo de patrones no localizados o insolventes, siempre que los adeudos no sean superiores a quinientos mil pesos y;
- e) Aprobar la cancelación de créditos a cargo de personas no localizadas o insolventes, por concepto de servicios médicos otorgados en el Instituto, sin ser derechohabientes cuyo importe no exceda la cantidad de quinientos mil pesos”.

Con la medida tomada por este cuerpo colegiado, desapareció la Unidad de Inconformidades que desde 1972 había tenido la responsabilidad de resolver el recurso administrativo cuyas bondades han permitido enmendar los errores que involuntariamente se hubiesen cometido en la difícil tarea que representa la seguridad social; permitiendo al igual, que el Instituto conozca en cuál de sus oficinas o dependencias existen problemas abriendo la posibilidad de tomar las medidas correctivas o preventivas correspondientes.

C A P I T U L O II

EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

A. ARTICULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Administración Pública es la actividad que desarrollan los distintos órganos del Estado con el objeto de actualizar los lineamientos contenidos en la Constitución por ende, tanto los órganos que integran el Estado como la administración pública misma, deberán estar subordinados a la Ley.

La justicia administrativa constituye el problema capital de un Estado de Derecho. Sólo puede hablarse de Estado de Derecho en la medida en que se ha logrado estructurar un sistema de justicia capaz de garantizar la sumisión del propio Estado al Derecho o, lo que es lo mismo, cuando el Estado es capaz de hacerse justicia a sí mismo y a todos los miembros de la sociedad. (1).

En base a la subordinación que debe existir de la administración pública a la Ley, surge el recurso administrativo que permite al poder público revisar y confirmar, revocar o modificar su propio acto. Debido a esto el recurso administrativo no tiene naturaleza jurisdiccional sino administrativa y se basa en la falibilidad humana.

Sin perjuicio de lo anterior, es decir, la naturaleza administrativa del recurso, su trámite se apoya en reglas jurisdiccionales al establecer su procedimiento, de lo cual hablaremos más adelante.

En forma genérica, el control de la legalidad de los actos de un Estado se regula mediante la revisión que de ellos realizan los órganos com-

(1) López López Jesús Estenio. El Recurso de Inconformidad contra actos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. 1975. p. 25.

petentes. En particular, el control de la legalidad de los actos del IMSS se logra internamente, a través de la revisión que efectúa el H. Consejo Técnico por disposición de la Ley y los Consejos Consultivos Delegacionales, con autorización de este último de acuerdo a las atribuciones que le confiere la Ley del Seguro Social, por medio de un procedimiento denominado recurso administrativo de inconformidad.

En efecto, el recurso mencionado y la facultad del H. Consejo Técnico para revisar por medio de aquel, si los actos definitivos del Instituto que consideren impugnables los particulares están apegados al Derecho, se contemplan en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social y la autorización correspondiente para los H. Consejos Consultivos Delegacionales deriva de lo dispuesto en el artículo 253 fracción XIII del mismo ordenamiento, en relación con el artículo 2o. del reglamento del artículo 274 indicado y los acuerdos del Consejo Técnico de agosto de 1979 y abril de 1981, transcritos en el capítulo anterior.

La revisión aludida, tiene como finalidad determinar si los actos definitivos del Instituto que han sido impugnados por medio del recurso de inconformidad, se encuentran o no apegados a las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, resolviendo en cada caso, si se confirma, anula o modifica.

El multimencionado artículo 274, en su párrafo segundo, establece: "El propio reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad a que se refiere el párrafo anterior". (2).

El reglamento del artículo 274, únicamente norma el recurso administrativo de inconformidad. Sin embargo, esto no determina la inexistencia del procedimiento de aclaración que si bien es cierto, no tiene formalidad alguna, los asegurados y patrones hacen uso de él, solicitando ante las dependencias del Instituto los ajustes correspondientes al pago de sus cuotas, presentando para ello la documentación correspondiente y en el caso de los asegurados o sus beneficiarios, pidiendo se verifique el cómputo de semanas de cotización mediante la aportación de datos que faciliten la búsqueda de antecedentes en diferentes entidades del país.

(2) Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

El procedimiento administrativo de aclaración solamente tiene por objeto la realización de ajustes que determinen la expedición de actos definitivos del Instituto; los cuales en su caso, podrán ser impugnados mediante el recurso de inconformidad en la forma y términos establecidos en el reglamento correspondiente y que a continuación comentaremos.

Excepción importante al párrafo anterior la constituye el artículo 35 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo al señalar que con motivo del desacuerdo con la clasificación o determinación del grado del riesgo, se podrá acudir en vía administrativa de aclaración sin perjuicio de interponer recurso de inconformidad, cuyos términos corren simultáneos (artículo 37 del mismo reglamento).

B. REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

“El trámite del recurso administrativo que establece el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, se ajustará a las disposiciones establecidas en el reglamento o, en su defecto, a las del Código Fiscal de la Federación, Código Federal de Procedimientos Civiles y a las de la Ley Federal del Trabajo”. (3).

En el artículo 1o. del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social vigente, a diferencia del Reglamento del Artículo 133, se incluyó como Ley supletoria el Código Federal de Procedimientos Civiles, lo que implica la existencia de mayor claridad en los diversos aspectos que contempla el procedimiento administrativo de inconformidad y sobre todo, facilidad en la promoción de los mismos.

El Código Fiscal de la Federación, el Código Federal de Procedimientos Civiles y la Ley Federal del Trabajo son ordenamientos de aplicación supletoria al reglamento de la materia como en el mismo se establece, pero no sustitutos, ya que existiendo disposición expresa en la Ley especial, deberá aplicarse esta sobre todos los demás preceptos, por ende, y una vez agotado el análisis de los preceptos contenidos en el reglamento, de no existir disposición que regule la actividad adjetiva o sustantiva dentro del recurso administrativo, se atenderán las disposiciones aplicables en el

(3) Artículo 1o. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

orden establecido por el reglamento, distinguiendo desde luego, si se refiere a una promoción de patrones o asegurados y sus beneficiarios.

El trámite y resolución del recurso de inconformidad está a cargo de los Consejos Consultivos Delegacionales cuya función se desarrolla por conducto de las Jefaturas de Servicios Jurídicos y de Seguridad en el Trabajo que se encuentran en cada delegación, sus atribuciones derivan del cumplimiento a la política general dictada por el Ejecutivo de la Nación en 1971, encontrándose debidamente fundamentado en el artículo 2o. del reglamento de la materia y de acuerdos dictados por el H. Consejo Técnico, con base en el artículo 253 fracción XIII de la Ley del Seguro Social. (4).

La descentralización de funciones perseguida por el programa de Reforma Administrativa, especialmente por lo que se refiere al recurso de inconformidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha llegado hasta sus últimas consecuencias y esta situación era contemplada en los considerandos del Decreto por el que se reformó el reglamento del Artículo 133 de la Ley del Seguro Social, al establecer:

“Que es oportuno que el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social inicie la delegación de sus facultades a los Consejos Consultivos que estime conveniente, a fin de que los cuerpos colegiados de las Delegaciones del Instituto, estén en posibilidad de resolver el recurso administrativo de inconformidad”.

Como consecuencia de lo anterior se establecieron las bases a partir de las cuales se han incrementado las facultades de los Consejos Consultivos de las delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, mismas que hemos comentado.

Consideramos que con los puntos hasta ahora analizados, estamos en condiciones de avocarnos al trámite del recurso a estudio.

El artículo 3o. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social expresa:

- (4) Acuerdo por el que se establecen las bases para la promoción y coordinación de las Reformas Administrativas del Sector Público Federal. Diario Oficial de la Federación del 28 de enero de 1971.
Acuerdo Consejo Técnico 7239/79 de 29 de agosto 1979.
Acuerdo Consejo Técnico 4650/81 del 24 de abril 1981.

“El escrito en que se interponga el recurso de inconformidad no se sujetará a formalidad especial alguna, salvo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Expresará el nombre y domicilio del recurrente, así como el número de su registro patronal, o de su cédula de inscripción como asegurado, según el caso;
- b) Mencionará con precisión la oficina o funcionario del que emane el acto reclamado, indicando en su caso, las fechas y números de las liquidaciones oficios o documentos en que conste la determinación impugnada, así como la fecha en que ésta le hubiere sido dada a conocer;
- c) Hará una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y fundamentos legales de la misma; y
- d) Contendrá una relación con las pruebas que pretenda se reciban para justificar los hechos en que apoye el recurso.

Con el escrito de inconformidad se exhibirán los documentos que justifiquen la personería del promovente, cuando el recurso se interponga por el representante legal o mandatario del inconforme.

Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere obscuro o irregular, el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo, en su caso, prevendrán al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete de acuerdo con los incisos anteriores.

Esta prevención deberá realizarse con el señalamiento específico y concreto de sus defectos, con el apercibimiento de que, si no cumple dentro del término de cinco días lo desechará de plano, cumplido lo anterior se dará curso al escrito y, de no hacerse así, podrá el promovente acudir ante el Consejo Técnico, o al Consejo Consultivo, en su caso, en los términos del artículo 26 de este reglamento”.

Debemos aclarar que si bien, el artículo anterior indica que el escrito en que se interponga el recurso de inconformidad no se sujetará a formalidad alguna y a continuación expresa que debe cumplirse con los requisitos en él señalados; no existe contradicción, pues al indicar que no se sujetará a formalidad alguna, se refiere a que no debe llenar ninguna fórmula especial o regla a seguir, y los requisitos con los que debe cumplirse tienen

por objeto que se mencionen con precisión ciertos hechos, datos o circunstancias que son necesarios para el adecuado conocimiento de la personalidad del promovente, de los motivos materia de inconformidad, del acto o actos impugnados, etcétera.

Después de anotar su nombre completo, el recurrente deberá señalar el domicilio o lugar donde deban hacerse las notificaciones de los acuerdos que se dicten y que deban dársele a conocer personalmente conforme al artículo 6o. del mencionado reglamento. Si no expresa su domicilio, el quejoso corre el riesgo de que no se le den a conocer personalmente esos acuerdos, sobre todo en el caso de que haya cambiado de domicilio, ya que conforme al artículo 8o. del mismo reglamento, se le notificará en el último domicilio que tenga registrado en el Instituto.

Al respecto, conviene connotar la distinción que en relación al domicilio aplica el Instituto para efectos de competencia por territorio. Esta distinción se realiza identificando si la inconformidad tiene naturaleza fiscal o laboral, derivando esto del acto o actos impugnados.

En el primer caso (naturaleza fiscal), será competente para conocer del recurso, en razón del domicilio, el Consejo Consultivo Delegacional del lugar en que se haya generado la obligación, en términos del artículo 33 último párrafo del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal.

El segundo caso, el que optare el asegurado o beneficiario, que en todo caso, podrá ser el de su domicilio o bien, el de la empresa en la que haya prestado sus servicios.

La apreciación de que tratándose de personas morales debemos considerar en primer término que el Consejo Consultivo competente para tramitar su inconformidad es el del lugar donde se haya generado la obligación, deriva del artículo 33 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en materia Federal y además, del supuesto de que del lugar del que deriva la obligación, es también donde se generan los derechos respecto de los sujetos protegidos por la seguridad social y es ahí justamente donde se cuenta con todos los elementos que sirvieron de base para la emisión del acto; esto sin perjuicio de que el recurrente señale domicilio diverso para recibir notificaciones.

En relación con el inciso b).—Se expresará primero el acto reclamado, a continuación la oficina o funcionario de que emane ese acto, documento con el que se comunicó el mismo y fecha en que le fue notificada esa determinación.

Estos datos son muy necesarios para conocer la resolución impugnada y reunir la documentación adecuada para integrar los elementos de convicción y la fecha de notificación para que el Consejo Consultivo respectivo determine si el recurso fue interpuesto dentro del plazo que señala el Artículo 4o. del reglamento, ya que si el recurso se interpone fuera de ese término, se desechará de plano por extemporáneo o bien, en caso de comprobarse la extemporaneidad dentro del procedimiento, se sobreseerá.

El término señalado por el artículo 4o. para la interposición del recurso, es el de quince días hábiles computados a partir del día siguiente hábil en que surta efectos la notificación del acto. La única excepción respecto del término para hacer valer el recurso de inconformidad, lo constituye la impugnación derivada del cobro de cuotas obrero patronales, en cuyo caso, se podrá interponer dentro del término de treinta y nueve días calendario. (5).

No deseamos pasar por alto que respecto al término señalado, el Tribunal Fiscal de la Federación ha considerado que el contenido de los Artículos 16o., 17. y 20o. del Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social, deben interpretarse en el sentido de que si los artículos señalados establecen que una vez que surta efectos la notificación del acto, el particular tiene quince días hábiles para hacer aclaraciones y que de no hacerlas, el décimo sexto día adquieren el carácter de actos definitivos, por lo que es a partir de ese momento y de conformidad con el artículo 4o. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social que se inician los quince días hábiles para la interposición del recurso de inconformidad.

No se duda de la importancia de este criterio, pero se considera que en el mismo se omite el estudio del alcance del artículo 20o. señalado con anterioridad y cuyo contenido es el siguiente:

- (5) Artículo 16, 17 y 20 del Reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del Régimen del Seguro Social y Acuerdo del Consejo Técnico 11 796/78 del 22 de noviembre de 1978.

“Artículo 20o. Las liquidaciones formuladas por el Instituto en los términos de los artículos 16o. y 17o. de este reglamento, constituirán el título de crédito respectivo a favor del Instituto y serán notificadas al patrón para que, en un plazo de veinte días calendario, acuda a pagar su importe más los recargos correspondientes, o las recurra en términos del artículo 133 de la Ley”.

El criterio adoptado para tener como presentado en tiempo el recurso de inconformidad contra el cobro de cuotas obrero patronales, de treinta y nueve días de calendario, deriva de contar los quince días hábiles que se tienen para hacer valer el procedimiento de aclaración, veinte días naturales más contados a partir del décimo sexto en los que se podrá liquidar el crédito o bien, impugnarlo mediante el recurso más cuatro días inhábiles que se presenten dentro del período de los días hábiles.

Relativo inciso c).—Se deberá realizar una breve exposición de los motivos de inconformidad, indicando el o los motivos por los que se considera improcedente la determinación que se impugna, señalando si es posible, los artículos de la Ley y sus reglamentos que funden el Derecho del promovente. Esto es muy importante ya que es de donde deriva el verdadero estudio del recurso promovido al establecerse las causas por las cuales el particular considera que el acto del Instituto le causa agravio.

Inciso d).—Las pruebas son un elemento indispensable para demostrar la veracidad de los hechos que alega en su favor el inconforme, ya que, quien afirma está obligado a probar su dicho, así como también el que niega, cuando la negación envuelve la afirmación expresa de un hecho, conforme a lo dispuesto por los artículos 81 y 82 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria en el trámite del recurso administrativo de inconformidad.

Las pruebas que señala el artículo 12o. del reglamento son:

Las documentales.—Que deben ser ofrecidas presentando los originales de los documentos correspondientes con el escrito de inconformidad, o si no se encuentran a su disposición, el recurrente debe designar dónde habrán de obtenerse. En el artículo 12º del Reglamento vigente, se agregó el siguiente párrafo:

“Si en un plazo de quince días no se recibe la documentación solicitada tal circunstancia se hará del conocimiento del inconforme y se le requerirá para que dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha

en que surta efectos la notificación respectiva, sea él quien recabe los documentos y rinda la prueba, apercibido de que, de no hacerlo la misma se declarará desierta”.

La Percial.—Debe ofrecerse designando al perito, el cual debe llenar los requisitos que señala la Ley General de Profesiones, salvo que se trate de actividades que por disposición de la misma Ley, no sean considerados como profesionales.

Al ofrecer esta prueba, se deberá indicar sobre los puntos que versará. Además, el reglamento actual, especifica que se debe presentar al perito en un plazo de cinco días contados a partir de que sea notificado el auto de inicio, con el objeto de que acepte su cargo, debiendo exhibir su dictamen dentro de los quince días siguientes al de su aceptación como tal.

En relación con esta prueba, agregaremos que en ocasiones se ofrece para dilucidar cuestiones de carácter legal que debe resolver el Consejo Consultivo que conozca el recurso y por ello, en estos casos no procede el peritaje ya que no aporta ningún conocimiento acerca de la ciencia o arte para integrar los elementos de juicio.

La Inspección.—En cuyo ofrecimiento se deberá especificar los puntos sobre los que deba versar, señalando los libros, documentos, lugares y objetos que deban inspeccionarse, para evitar equivocaciones o que la prueba no tenga el resultado deseado.

La Testimonial.—Se propone mencionando los nombres y domicilios de los testigos, acompañando el pliego de preguntas o indicando que éstas se formularán verbalmente al momento de desahogar la prueba.

Las preguntas a los testigos deben formularse en forma clara y precisa, conducentes al esclarecimiento de la cuestión debatida y no llevar implícita la contestación; deben referirse a los hechos que conozcan los testigos por sí mismos, convenir en lo esencial del acto que refieran, haber oído las palabras, presenciado el acto o visto el hecho material sobre el que declara. Además deben tener probidad y veracidad en su declaración, dando razón de su dicho.

Si la prueba testimonial no reúne estas condiciones y los testigos no son dignos de crédito, esto carecerá de valor legal.

El secretario del Consejo Consultivo, a quien compete el desahogo del procedimiento, puede hacer las preguntas que considere convenientes para aclarar los hechos y con fundamento en el artículo 15o. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, el Consejo Consultivo y el secretario de éste, tendrán en todo tiempo la facultad de decretar diligencias para mejor proveer cuando consideren que los elementos probatorios aportados son insuficientes.

En el recurso de inconformidad no se admite la prueba confesional, sino los informes de las oficinas o de los funcionarios del Instituto, en relación con los actos recurridos.

El artículo 16 del reglamento establece:

“Las pruebas deberán rendirse en un plazo de 15 días que podrá ser prorrogado por una sola vez, a juicio del Secretario General o del Secretario del Consejo Consultivo en su caso”.

Una de las acepciones de la palabra rendir, de donde deriva rendirse, es dar, entregar; mencionamos esto en atención a que el inciso d) del artículo 3o. comentado con anterioridad, establece que el escrito de inconformidad contendrá una relación con las pruebas que pretenda se reciban para justificar los hechos en que se apoye el recurso, considerando que ambos artículos se podrían prestar a confusión, ya que en caso de no ofrecer y acompañar las pruebas en el escrito inicial, se tienen por no ofrecidas, siendo por ello que se hace hincapié en este punto.

El artículo 3o. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social indica que con el escrito de inconformidad se exhibirán los documentos que justifiquen la personalidad de quien promueve en nombre y representación del quejoso; el artículo 9o. señala que cuando el recurrente interpone el recurso de inconformidad en representación de otra persona, física o moral, deberá justificar su personería conforme a las reglas del Derecho común.

La justificación de la personalidad en el recurso de inconformidad es indispensable conforme a lo dispuesto por el artículo 19 del Código Fiscal de la Federación que señala: “En ningún trámite administrativo se admitirá la gestión de negocios”... es decir, nadie puede promover por otra persona sin antes acreditar la representación correspondiente.

Por lo que hace a la justificación de la personería, es necesario acudir a las disposiciones del Código Civil, artículo 2551: "El mandato escrito puede otorgarse:

- I. En escritura pública.
- II. En escrito privado, firmado por el otorgante y dos testigos y ratificando las firmas ante Notario Público, Juez de Primera Instancia, . . ."

Tratándose de asegurados o beneficiarios, cuando encarguen su asunto a los dirigentes de un sindicato, es mejor que los interesados firmen el escrito de inconformidad y autoricen a los representantes sindicales para oír notificaciones, haciéndose acompañar por alguno de ellos para la práctica de diligencias.

Cuando el sindicato sea el inconforme, deberá cumplir con lo que establece la fracción IV del artículo 692 de la Ley Federal del Trabajo, tomando en cuenta el artículo 376 de la misma Ley.

"La representación del sindicato se ejercerá por un secretario general o por la persona que designe su directiva, salvo disposición especial de los estatutos. Los miembros de la directiva que sean separados por el patrón o que se separen por causa imputable a éste, continuarán ejerciendo sus funciones salvo lo que dispongan los estatutos".

Si se trata de sociedades civiles o mercantiles u otras asociaciones, el poder debe otorgarse en escritura pública, ante Notario, en la que consten las facultades de representación del mandatario derivadas del acta constitutiva, para pleitos y cobranzas; y si el poder lo otorga el representante de la institución en favor de un tercero, además debe constar que tiene atribuciones para sustituir su poder o para otorgar mandatos.

Confirmando lo anterior, el párrafo final del artículo 122 del Código Fiscal de la Federación establece que cuando no se gestione a nombre propio, la representación de los interesados deberá recaer en licenciado en derecho, salvo si se promueve a nombre de una persona moral en términos de la ley que la regula y conforme a sus estatutos.

Cuando el promovente de la inconformidad no acompaña al escrito inicial en que se interpone el recurso, el documento necesario para acreditar su personalidad, el Consejo Consultivo lo prevendrá para que haga

la justificación correspondiente en un término de cinco días, apercibiéndole de que en caso de no hacerlo, se desechará la reclamación.

El párrafo final del artículo 3o. fue agregado al publicarse el Decreto que reformó el Reglamento del Artículo 133 de la Ley del Seguro Social, refiriéndose a la prevención que el secretario general o el secretario del Consejo Consultivo harán al recurrente cuando su escrito sea irregular, apercibiéndole para que dentro del término de cinco días contados a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación, desahogue el requerimiento en los puntos que precise el acuerdo que para tal efecto se dicte.

Al respecto, conviene mencionar que la deficiencia de la queja, se puede suplir, como de hecho se hace por disposición de la Ley, en materia penal, agraria y laboral; en igualdad de razón, en materia de prestaciones mediante la aplicación del párrafo que se comenta. Sin embargo, esto no debe ocurrir con el recurso interpuesto por patrones cuando se impugne un acto de naturaleza fiscal, en el entendido de que no debe confundirse la suplencia con la sustitución de la queja.

En relación con lo anotado, el artículo 5o. del Código Tributario señala que las disposiciones fiscales son de aplicación estricta.

Promovido el recurso con la presentación del escrito de inconformidad, si se trata de un acto definitivo del Instituto y si reúne los requisitos correspondientes, se le da entrada y se solicitan los informes a las dependencias que en alguna forma han intervenido en los actos recurridos, informes que consisten en las constancias que deben expedir los órganos del IMSS, o en su caso la práctica de inspecciones, auditorías o verificaciones que se estimen necesarias (artículo 15 del reglamento) o soliciten los promoventes; se reciben las pruebas ofrecidas por el recurrente y una vez integrados los elementos de convicción, se dicta la resolución correspondiente que en proyecto, es sometida a la consideración del Consejo Consultivo. Esta resolución, una vez aprobada, es definitiva si no se impugna ante el H. Tribunal Fiscal de la Federación o ante la H. Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, según el caso.

Una vez resuelto el recurso de inconformidad por acuerdo del Consejo Consultivo Delegacional correspondiente, incluso resolviendo el recurso de revocación que contempla el reglamento en el artículo 26, promovido ante el propio Consejo contra resoluciones en materia de admisión del

recurso y de las pruebas ofrecidas; la instancia administrativa ha concluido con la revocación, modificación o confirmación del acto recurrido.

Quando el recurrente no queda satisfecho de la forma en que se ha resuelto la instancia administrativa, por considerar que con la misma se le causa agravio, tiene la opción de hacer valer los procedimientos que a continuación mencionamos y para lo cual es preciso hacer la distinción entre promociones patronales y de beneficiarios o sus asegurados.

En el caso de los patrones, contra la resolución dictada por el Consejo Consultivo, procede el juicio fiscal ante el Tribunal Fiscal o Sala correspondiente, mismo que deberá hacerse valer dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que haya surtido efectos la notificación de la resolución impugnada, con las excepciones que precisa el Artículo 121 del Código Fiscal de la Federación.

Una vez dictada la sentencia fiscal, en su caso, procederá su revisión o juicio de amparo en términos del artículo 103 fracción I de la Ley de Amparo, siempre y cuando se cumpla con el supuesto del Artículo 73 fracción XIII del ordenamiento antes citado, ya que el juicio de garantías es improcedente contra resoluciones respecto de las cuales conceda la Ley algún recurso o medio de defensa, dentro del procedimiento por virtud del cual puedan ser modificadas o nulificadas.

En el caso de los asegurados o sus beneficiarios, en forma originaria el Artículo 275 de la Ley del Seguro Social establece:

“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”.

Con base en lo apuntado y en el caso que se analiza, contra la resolución que ponga fin al recurso intentado, procederá el juicio ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje correspondiente.

Como tercer supuesto que se desprende de una resolución de los Consejos Consultivos en materia de inconformidades, tenemos el caso de una resolución que sea favorable al particular (patrón) y que esta le cause perjuicio al Instituto en cuyo caso, se podrá acudir en juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal, en términos del artículo 36 del Código de la materia.

Para los efectos de este trabajo, en el presente capítulo se comenta el reglamento que gobierna al recurso de inconformidad y se hizo notar en forma expresa que los proyectos de resolución elaborados por los servicios jurídicos delegacionales, serían sometidos al Consejo Consultivo para aprobar, modificar o desechar los citados proyectos; al respecto, es pertinente hacer un paréntesis con el objeto de abundar sobre los cuerpos colegiados que tan importante intervención tienen en el desarrollo del recurso que pretende tan noble fin.

Los Consejos Consultivos en las Delegaciones Estatales y Regionales del IMSS, se integran por una representación tripartita; a saber: dos representantes por el Estado, el primero que funge como Presidente del Consejo y que además, es el titular de la delegación y otro, el representante de la entidad federativa; dos representantes del sector empresarial designados por las organizaciones patronales de mayor influencia en la entidad de que se trate y que en su mayoría corresponde a la Confederación Nacional de Cámaras de Comercio, Cámara Nacional de la Industria de la Transformación y Confederación de Cámaras Industriales (CONCANACO, CANACINTRA y CONCAMIN); por último, la representación obrera es designada por las Organizaciones de la Confederación de Trabajadores Mexicanos y Confederación Revolucionaria de Organizaciones Campesinas (CTM y CROC). (6).

En las delegaciones del Valle de México, la representación del Estado recae exclusivamente en el titular de la delegación, la representación patronal en dos miembros designados por CONCANACO y CANACINTRA; en tanto que la representación obrera se constituye por tres consejeros designados por CTM, CROC y CROM (Confederación Revolucionaria de Organizaciones Mexicanas).

En los Consejos Consultivos Delegacionales, invariablemente formará parte del mismo un Secretario Relator que será el Jefe de los Servicios Jurídicos y de Seguridad en el Trabajo a cuyo cargo estará todo el procedimiento de inconformidad hasta poner en estado de resolución los expedientes.

OPINION PERSONAL

Quedó establecido que el control de la legalidad de los actos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realiza a través del recurso admi-

(6) Diario Oficial de la Federación del 31 de diciembre de 1959.

nistrativo de inconformidad que contempla el artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Se señaló asimismo, la secuela del citado recurso y los órganos a quienes compete tramitarlo y resolverlo incluyendo además, la especificación de la forma y términos para hacerlo valer.

Por otra parte, se incluyó el comentario relativo al Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, Código Fiscal de la Federación, Código Federal de Procedimientos Civiles y Ley Federal del Trabajo, ordenamientos de aplicación supletoria al reglamento mencionado.

Se destacó la actividad determinante de las Jefaturas de Servicios Jurídicos y de Seguridad en el Trabajo que operan en cada una de las Delegaciones del Sistema, actividad ésta que comprende la atención de los expedientes desde su ingreso hasta ponerlos en estado de resolución mediante la elaboración de un proyecto que en definitiva compete sancionar al Consejo Consultivo.

Como consecuencia de lo anterior, se torna necesario dejar establecido que al formular estos comentarios, se hizo con apego al propio desarrollo del recurso sin embargo, existen situaciones que no pasan desapercibidas sobre todo, para los promoventes quienes en forma directa constatan las deficiencias de que adolece la sustanciación del recurso.

Al intentar definir las causas de esas deficiencias se encontró como cuestiones principales las siguientes:

- 1.— Carencia de personal conocedor no solamente de la materia a estudio, entendiéndose por ello, la tramitación del recurso sino también, de las leyes y reglamentos de interés y aplicación institucional.
- 2.— Desconocimiento en alto grado del recurso y sustanciación del mismo, por parte de los miembros que integran los diferentes Consejos Consultivos.
- 3.— Diversidad de criterios respecto la interpretación de las normas aplicables.
- 4.— Escasa intervención de los Consejos Consultivos a efecto de establecer las medidas correctivas para la emisión de los actos del Instituto.

5.— Carencia de un reglamento en materia de inconformidades que se adecúe a las necesidades actuales.

6.— Limitados recursos humanos que impiden la atención debida a cada expediente.

Observándose como una alternativa de solución, se podría considerar la existencia de una dependencia dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya actividad se constriña a la atención del recurso y los aspectos que en él repercuten asegurando que efectivamente sea un medio de control de la legalidad de los actos que emite este Organismo Público Descentralizado.

La integración básica de esta dependencia podría quedar de la siguiente manera:

1.— Oficina o departamento encargado de la recepción y análisis de documentación.

2.— Oficina o departamento de normas y difusión.

3.— Oficina o departamento de instrucción y actualización de normas.

4.— Oficina o departamento de control administrativo.

Ante todo, se debe partir de la existencia de un grupo que sin perjuicio de su aparente división, cuente con elementos real y efectivamente interesados en este aspecto institucional que además, participe de la problemática de cada oficina o departamento con el objeto de encontrar las bases armónicas para la obtención de resultados positivos.

Se propone que la oficina o departamento de recepción y análisis de documentación seleccione por región o bien, por necesidades del servicio, la documentación que habrá de requerir a efecto de analizarla y conocer de esta manera, los aspectos que revistan especial interés a estudio por la dificultad para definir la forma y términos en que habrán de resolverse los recursos. Esta tarea de selección puede partir incluso, de una supervisión nacional que determine la situación particular de cada delegación.

Con base en la problemática detectada por el equipo de análisis y la coordinación directa con los servicios jurídicos del sistema, el grupo encargado del departamento de normas y difusión establecerá los proyectos

de los criterios que con estricto apego a la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, deberán observarse a nivel nacional para que, una vez sancionados por la autoridad competente, sean difundidos cerciorándose además, de que éstos son recibidos e interpretados en la forma correcta por la totalidad de áreas involucradas.

Actividad complementaria a la anterior, es la búsqueda y envío de material de consulta y en el momento oportuno, proponer la modificación de reglamentos e instructivos que así lo ameriten.

La oficina o departamento de instrucción y actualización deberán evaluar a cada abogado que ingrese al Instituto para integrarse a las Oficinas o Departamentos de Inconformidades, estableciendo cursos de capacitación personal para cada uno de esos nuevos abogados.

Deberá establecer programas de actualización, recomendando que sean por Delegación a efecto de incluir a todo el personal que integra el Departamento de Inconformidades y además, este programa de actualización debe contemplar la capacitación que requieren los miembros del Consejo Consultivo, cuerpo colegiado al que corresponde la aprobación de los proyectos de resolución.

El conocimiento profundo del recurso administrativo de inconformidad determinará en los miembros del Consejo Consultivo el interés por difundirlo, no sólo en la esfera interna al dictar dentro de los límites de su competencia las instrucciones tendientes a la emisión de actos debidamente fundados y motivados sino también, al difundir en sus representados la real naturaleza y objetivos del mismo.

El control administrativo se encargará de atender los problemas relativos a la integración de las plantillas tipo de los departamentos de inconformidades de las Jefaturas de Servicios Jurídicos y de Seguridad en el Trabajo de las diferentes delegaciones según sean sus necesidades así como, de los recursos materiales indispensables para la consecución de los objetivos fundamentales.

Existe conciencia de la dificultad que encierra el establecimiento de este tipo de programas y también, de la trascendencia del recurso por lo que, se estima como un imperativo inaplazable su instrumentación y completa observancia.

CAPITULO III

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES

A. ASPECTOS GENERALES.

Una de las principales características de la sociedad moderna es su constante cambio, siempre en persecución del mejoramiento de sus miembros y partiendo de la búsqueda nunca interrumpida, de medios o instrumentos que permitan una armónica convivencia.

Dentro de la compleja actividad social juega un papel de vital importancia el Estado, él que a través de la llamada administración pública pretende establecer las modalidades de la adecuada relación gobernantes-gobernados, al establecer dentro de las diversas esferas competenciales, el conjunto normativo que todos debemos observar.

La actualización de las actividades de la administración pública, al estar encomendada al hombre, lleva consigo la posibilidad de no siempre estar completamente apegada a Derecho y por ello, el propio conjunto normativo a que hemos hecho referencia, otorga al particular garantías que le permiten exigir el adecuado cumplimiento de la Ley.

Uno de los medios de que dispone el particular para impugnar los actos administrativos que le causen agravio, son los recursos administrativos que habrán de ventilarse mediante un procedimiento igualmente administrativo.

El recurso administrativo lo podemos definir como la impugnación de un acto administrativo ante un órgano de igual carácter, con el objeto de que éste lo confirme, anule o modifique.

El recurso administrativo se basa en la falibilidad humana y tiene por objeto que el órgano emisor del acto, a petición del particular revise el mismo a la luz de la Ley y los elementos que el promovente aporte pretendiendo que lo revoque, modifique o confirme.

En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, el recurso administrativo que contempla cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, es el de inconformidad.

El recurso de inconformidad está instituido como un medio de defensa ordinario en favor de los particulares para que estos, a través de él y ante el propio organismo puedan obtener la confirmación, modificación o anulación del acto definitivo que agravia su interés jurídico.

La tramitación de este recurso se regula por los mandatos del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social y su reglamento que como quedó señalado con anterioridad, inició su vigencia el día siguiente de su publicación en términos del Artículo primero transitorio, lo cual ocurrió el 17 de noviembre de 1950.

Este recurso o medio de defensa ordinario, se promueve ante la autoridad emisora y se encuentra regulado en forma supletoria por el Código Fiscal de la Federación, Código Federal de Procedimientos Civiles y Ley Federal del Trabajo. (1).

En el caso del Código Federal de Procedimientos Civiles cuyo estudio pretende el presente capítulo, su aplicación supletoria se desprende en razón de que la materia adjetiva federal, debe privar en todos aquellos procedimientos en que tenga ingerencia el Estado, bien tratándose en forma directa o como en este caso, tratándose de un organismo descentralizado.

A mayor abundamiento, el recurso de inconformidad es un recurso administrativo que si bien, por ello no es un recurso jurisdiccional, no implica que esté exento de observar y aplicar cabalmente los principios de nuestra Constitución Política, en especial por lo que se refiere a las garantías de audiencia y legalidad establecidas en los Artículos 14 y 16 que se respetan en el recurso a estudio, apoyados por lo que respecta al procedimiento, en la aplicación supletoria del Código Federal de Procedimientos

(1) Artículo 1o. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Civiles. Por esta razón, estimamos la trascendencia del análisis del recurso al amparo del Código Federal de Procedimientos Civiles, máxime si lo apreciamos como continente de la garantía lógica para la existencia de un debido proceso.

B. LIBRO SEGUNDO. CONTENCIÓN.

a) TITULO PRIMERO.

Quedó precisado que el recurso administrativo de inconformidad, si bien tiene el carácter de procedimiento administrativo por medio del cual se obtiene la anulación, modificación o confirmación de actos de igual naturaleza sin existir controversia, no por ello dejará de observar los preceptos constitucionales que se traducen en garantías de audiencia y legalidad para los particulares y de los que deben estar revestidos todos los actos de autoridad.

En virtud de lo anterior, el recurso administrativo sin perder su esencia, al actualizarse lo hará conteniendo los requisitos procedimentales establecidos en el Código Federal de Procedimientos Civiles.

Derivado de lo antes dicho y siguiendo la secuencia procesal, ha quedado apuntado que podrá promover el recurso de inconformidad, la persona (patrón, asegurado o beneficiario), que se sienta afectado por un acto definitivo del Instituto.

Esta situación se encuentra contemplada por el Artículo 1o. del Código Federal de Procedimientos Civiles al establecer que solo la persona que tenga interés jurídico, podrá iniciar o intervenir en un procedimiento judicial y por lo tanto, podrán recurrir un acto institucional las personas físicas o morales a quienes les depare perjuicio, pudiéndolo hacer en el primer caso, por propio derecho o por medio de representante legal según convenga a su derecho y en el segundo, por conducto de representante debidamente autorizado.

Tratándose de apoderados, la justificación de su interés en el procedimiento se realiza al acreditar su personalidad en términos de derecho común.

La forma de dar a conocer a la autoridad el agravio que le causa su acto, en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, es un simple es-

crito que no requiere formalidad alguna pero que, deberá incluir ciertos datos que tiendan a identificar al promovente, la oficina de que emana la decisión que afecta sus intereses, datos estos que siguen el orden establecido en el artículo 322 del Código Procedimental anotado; desde luego, deberá hacer mención del Consejo Consultivo ante el cual se promueve, número de identificación ante el Instituto; el o los actos impugnados y los motivos por los que considera le causa molestia, haciendo una relación sucinta de los hechos y preceptos legales en que funde su petición.

El artículo 323 del Código Federal de Procedimientos Civiles señala que el actor deberá anexar a su demanda, los documentos en que funde su acción, estando a su vez regulado en el inciso d) del artículo tercero del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, con las salvedades incluidas en el artículo 12 del mismo ordenamiento y que fueron comentadas en el capítulo que antecede.

Insistimos en que el escrito en que se promueva la inconformidad, no requiere formalidad alguna pero sí, la existencia de ciertos datos que permitan tanto la identificación del recurrente como del acto por el que manifiesta su desacuerdo y por ello, si el escrito de inconformidad fuese obscuro o irregular, atendiendo a los requisitos del artículo tercero del reglamento de la materia, el Consejo Consultivo por conducto de su Secretario, realizará el apercibimiento para que en término de cinco días hábiles a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación, aclare su escrito en los puntos precisados en el acuerdo que para tal efecto se dicte; y una vez cumplido, se admita el recurso o en su caso se deseche.

Lo anterior, siempre y cuando de la lectura del escrito no pueda interpretarse por la autoridad el agravio al recurrente, ya que es obligación del órgano facultado, investigar y suplir las deficiencias de la promoción; esto tratándose de asegurados o beneficiarios en atención a su estatus y las prestaciones que reclaman.

Contra el desechamiento del recurso procede en términos de los artículos 3o. y 26o. del reglamento mencionado, el recurso de revocación ante el propio Consejo Consultivo que conoce del asunto. (El artículo 325 del Código Federal de Procedimientos Civiles contempla la posibilidad de apelación contra el auto que desecha la demanda).

Hasta aquí, hemos referido los primeros pasos de tramitación del recurso además de puntualizar sus correlativos del Código en comento pero

no se debe pasar por alto que en el recurso de inconformidad no hay litigio y por ende no se produce el emplazamiento a que se refiere el capítulo II, título primero, libro segundo del Código Federal de Procedimientos Civiles. Sin embargo, el auto de inicio o de admisión que se dicta una vez recibido el escrito, tiene por objeto al ser este notificado, los efectos que a continuación se detallan.

1. Prevenir al recurrente de que su inconformidad ha quedado radicada ante el Cuerpo Colegiado de que se trate;
2. Fijar los puntos controvertidos sobre los cuales se dictará resolución;
3. Informarle en su caso y en relación con las pruebas ofrecidas, las que fueron aceptadas así como la fecha y hora para el desahogo de las que así lo requieran;
4. En caso de proceder, dictar la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución hasta en tanto se resuelva el recurso o instancia promovida; y
5. Prevenir a las autoridades institucionales de rendir los informes para la adecuada integración del expediente, lo que debe efectuarse en el término de tres días en cumplimiento al contenido del Artículo 11 del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Cabe mencionar que si de la lectura del escrito de inconformidad, al determinarse la materia se configure más que un recurso de inconformidad, un procedimiento de aclaración, el escrito debe turnarse a al dependencia delegacional que pueda efectuar la aclaración solicitada.

También puede suceder que la presentación del escrito se haya realizado fuera del término establecido, existiendo dos plazos para la interposición en tiempo del recurso. Para las inconformidades en contra del cobro de cuotas obrero patronales, cualquiera que sea su origen, el H. Consejo Técnico ha establecido el término de treinta y nueve días calendario contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación del auto que cause molestia, criterio que fue comentado en el capítulo anterior.

El segundo de los plazos que mencionaremos, pero el establecido como regla general para la interposición oportuna del recurso de inconformidad, es de quince días hábiles contados a partir del día siguiente de la fecha en que surta efectos la notificación del auto que le cause agravio, observándose

se esta regla en todos los demás actos que emita el IMSS a través de sus delegaciones y que no se refieran al cobro de cuotas obrero patronales.

Con el objeto de establecer con mayor claridad lo anotado, procederemos a ejemplificar los dos supuestos anteriores.

En el primer caso es decir, en inconformidades derivadas del cobro de cuotas obrero patronales, partiremos desde un antecedente consecuencia de las facultades que tiene el Instituto según lo establecido por el artículo 25 de la Ley del Seguro Social.

Con base en la facultad que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social para vigilar el correcto cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, por conducto de la persona en quien se ha delegado esa función, ordenará una visita de auditoría y solicitará al patrón los documentos que tiendan a acreditar el cumplimiento de sus obligaciones en términos del artículo 19 de la misma Ley.

Una vez efectuada la revisión de los documentos presentados por el visitado y cumpliendo desde su inicio con los requisitos que señala el Código Fiscal de la Federación, los auditores o visitadores proceden a determinar en su caso, las obligaciones incumplidas. Las conclusiones derivadas de la visita, son producto de una estimación que no produce consecuencias de acto definitivo ya que no afecta la esfera jurídica del auditado.

Como segundo paso en el procedimiento que se describe y al contar con los antecedentes y resultados de la visita que constan en un acta recopilados en el Departamento de Auditoría a las Empresas, de ser procedente se formula una cédula de liquidación por los créditos que se adeudan al Instituto, debiendo efectuarse la notificación correspondiente en la forma establecida por el Código Fiscal de la Federación.

Al notificarse los créditos contenidos en las liquidaciones estamos en presencia de un acto definitivo que en el supuesto de afectar al deudor de la seguridad social, este y con fundamento en el Artículo 274 de la Ley del Seguro Social podrá acudir en aclaración o en inconformidad ante el IMSS.

Al respecto y en caso de optar por el procedimiento de aclaración, no obstante que no existe regulación específica del mismo, el reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social establece:

“Artículo 16. Si el Instituto, al revisar las liquidaciones... Hará las correcciones u observaciones que procedan comunicándolas al patrón para que, en un término de quince días hábiles, formule las aclaraciones pertinentes, debidamente fundadas, y para que, en su caso, pague o reciba las diferencias correspondientes”.

“Artículo 17... La liquidación formulada en los términos de los párrafos anteriores se notificará para que, en un término de quince días hábiles aduzca las aclaraciones debidamente fundadas que estime pertinentes y para que, en su caso, entere las cotizaciones adeudadas”.

“Artículo 20. Las liquidaciones formuladas por el Instituto en los términos de los artículos 16 y 17 de este reglamento, constituirán el título de crédito respectivo a favor del Instituto y serán notificadas al patrón para que, en un plazo de veinte días calendario, acuda a pagar su importe más los cargos correspondientes, o las recurra en términos del artículo 133 de la Ley”.

En este entendido, una vez promovida la aclaración, la autoridad ante la cual se hizo valer, deberá realizar los ajustes respectivos con base en los documentos aportados, notificándole al patrón los resultados que con calidad de definitivos y si conviene a su interés, podrá impugnar mediante inconformidad.

Se hace hincapié en que no se incurre en contradicción al hablar de acto definitivo contra el cual procede inconformidad o procedimiento de aclaración y reinterar este calificativo al resolverse la aclaración; todo esto partiendo de la apreciación de que se trata de un caso de excepción en razón a la pormenorización contenida en los artículos transcritos.

Como podemos observar, el Artículo 20 anotado, a diferencia del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social y su reglamento, establece un plazo de veinte días de calendario para pagar el importe de créditos más los recargos correspondientes o los recurra en términos del Artículo 133 de la Ley y su correlativo en la Ley actual (artículo 274).

Interpretando este precepto en relación con los anteriores, podemos concluir que el plazo empieza a computarse a partir del décimo sexto día siguiente a los quince días hábiles iniciales para hacer valer aclaración.

En el supuesto de que se haya promovido recurso de aclaración, el término de quince días señalado en el artículo 4o. del Reglamento de la ma-

teria para la interposición de la inconformidad empezará a computarse a partir del día siguiente al en que surta efectos la notificación de la contestación a la aclaración ya que es en ese momento cuando estamos en presencia del acto definitivo del Instituto.

Al presentarse el escrito de inconformidad y si reúne los requisitos que marca la Ley (2), el titular de la jefatura de los servicios jurídicos en funciones de secretario relator del Consejo Consultivo dictará el auto de admisión al mismo tiempo que hará la solicitud de informes a las diferentes dependencias del Instituto que intervinieron en la emisión del acto administrativo reclamado.

En el momento procesal señalado, en caso de así proceder, se desahogarán las pruebas ofrecidas por el inconforme y una vez integrado el expediente, se formulará el proyecto de resolución correspondiente que confirme, modifique o revoque el acto que se cuestiona.

El proyecto de resolución deberá someterse a la consideración de la comisión de inconformidades integrada por miembros del Consejo Consultivo quien será en definitiva el que apruebe la resolución dictando para tal efecto un acuerdo en que se haga constar la aprobación del proyecto por unanimidad y de no ser así, asentando el voto particular razonado que se emita, contrario al de la mayoría de los miembros del cuerpo colegiado referido.

Durante la tramitación del recurso de inconformidad y debido a la naturaleza fiscal de los créditos en favor del Instituto, el procedimiento administrativo de ejecución podrá ser suspendido si el debito se encuentra garantizado, situación que analizaremos en el siguiente capítulo.

Ahora bien, se considera conveniente comentar que el artículo 26 del reglamento de inconformidades contempla la procedencia del recurso de revocación contra acuerdos dictados por el Secretario del Consejo Consultivo respecto la admisión del recurso o aquel que deseche una probanza y debe interponerse directamente ante el Consejo Consultivo, el que resolverá de plano asignando a su resolución el número de acuerdo correspondiente.

En el segundo supuesto referido con antelación es decir, la sustanciación de un recurso de inconformidad sobre calificación de profesionalidad

(2) Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social. Artículo 3o.

de accidente, se hará presentando un escrito dirigido al Consejo Consultivo, preferiblemente aquel en donde tenga su domicilio el promovente, procurando que reúna los requisitos del artículo 3o. del reglamento.

Es pertinente hacer la aclaración en el sentido de que en atención a las prestaciones reclamadas por asegurados o beneficiarios, si del escrito de inconformidad se desprende el acto reclamado no obstante que no reúna los requisitos del artículo mencionado, se le dará entrada al recurso.

Sin embargo , es muy importante que cuando la resolución favorable del recurso dependa del número de semanas cotizadas tratándose de trabajadores que han prestado sus servicios en diferentes entidades o empresas, sobre todo si han sido registrados con diversos números de afiliación, se anoten estos datos que permitirán contar con mayores elementos para integrar el expediente y dictar resolución que beneficie y esté acorde con la realidad del trabajador que promueve.

Al dar entrada a la promoción se requerirán los informes suficientes para integrar el expediente sin perjuicio de las pruebas que haya ofrecido el recurrente, solicitando a las dependencias institucionales los elementos idóneos incluso, en uso de las facultades contenidas en el artículo 15 del reglamento, se podrá ordenar una verificación a la empresa con el objeto de obtener mayores datos respecto del accidente; en caso de accidente en tránsito se pedirán las constancias necesarias a la autoridad que conozca los antecedentes o bien, se ordenará la práctica de un nuevo examen médico que permita determinar si el supuesto accidente dejó secuelas incapacitantes.

Al estar el expediente integrado se formulará el proyecto de resolución y continuará con los mismos pasos planteados en el ejemplo anterior para posteriormente notificarla en forma personal al inconforme.

Hemos puntualizado que en el recurso administrativo de inconformidad no existe fase procedimental llamada "contestación de demanda" y por ello, es dentro de la fase probatoria contemplada en los Artículos del 11o. al 16o. del reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social donde abundaremos en particular, al mencionar que si el promovente con apego al inciso d) del artículo 3o. ha ofrecido toda clase de documentos que permitan considerar como integrado el expediente y se está en posibilidad de dictar resolución, se formulará el proyecto mismo.

El artículo 11 indicado y con el cual se inicia el capítulo II de la tramitación del recurso, establece que una vez admitido el recurso se pedirán de oficio los informes conducentes a las dependencias, sin sujetar esta actividad a ninguna condición.

Se estima que esta solicitud no debe constreñirse a requerir la documentación relativa al acto materia de la promoción sino en especial, al comentario del análisis específico del área correspondiente al efectuar y emitir el acto ya que esto, sin que influya en el espíritu del abogado proyectista, le permitirá tener una visión más objetiva del caso y concentrarse en la legalidad de la emisión.

En el caso de la prueba pericial, sin perjuicio de la supletoriedad de leyes establecida en el artículo 10. del reglamento, consideramos que tenía una mejor redacción por su claridad el correlativo al reglamento del artículo 133 ya que se agregaba que al admitirse la prueba pericial, la dependencia de que emanara el acto también designaría un perito y en caso de discordia se llamaría a un tercero.

Dentro del recurso que se estudia, no es admitida la prueba confesional ya que es reemplazada por el contenido de los informes rendidos por las dependencias involucradas.

El Artículo 16 señala que las pruebas deberán rendirse en un plazo de quince días que podrán ser prorrogados por una sola vez a juicio del Secretario General del Instituto o del Secretario del Consejo Consultivo, en su caso.

Es de considerar que la redacción del presente artículo es un tanto obscuro, situación que fue comentada en las primeras páginas del presente trabajo sin embargo, en la práctica institucional las pruebas deben anejarse al propio escrito de inconformidad ya que, de no hacerlo así se tendrán por no presentadas, desahogándose únicamente la de informes que oficiosamente debe solicitar el Secretario Instructor del Consejo a efecto de integrar el expediente con los elementos indispensables para dictar el proyecto de resolución que en definitiva debe acordar el Consejo Consultivo que conoce del recurso.

Debido a la naturaleza del recurso administrativo de inconformidad, su reglamento no contempla la etapa a que se refiere el Artículo 341 del Código Federal de Procedimientos Civiles es decir, la audiencia final del

juicio ya que, como lo establece el artículo 17 del reglamento de la materia, concluido el término de la recepción de pruebas, se pronunciará el fallo respectivo dentro del término de treinta días.

b) TITULO SEGUNDO.

Dentro del apartado del título mencionado y a partir del artículo 358 del Código Federal de Procedimientos Civiles se contempla lo relativo al procedimiento que se sigue en relación con los incidentes que se presentan durante la tramitación del juicio.

En el desarrollo del recurso administrativo de inconformidad y atendiendo a su propia naturaleza, no se presenta etapa incidental sin embargo, hemos considerado su inclusión con el objeto de que a la luz del capítulo incidental analicemos en particular un aspecto del que deriva especial inquietud tanto para el Instituto como para los patronos quienes son los que en determinado momento se sienten más afectados por la aplicación de los criterios institucionales.

A raíz de la delegación de facultades a los Consejeros Consultivos de las Delegaciones Regionales y Estatales del IMSS, se siguió en materia de competencia el criterio establecido por el artículo 35 del Código Civil y 10 fracción II inciso a) del Código Fiscal de la Federación es decir, tratándose de personas morales sería competente para conocer del recurso intentado el Consejo Consultivo de la Delegación donde estuviera establecido el asiento principal de su negocio.

La anterior medida era plenamente aplicada pero consideramos que se tradujo en una excesiva carga de trabajo para el H. Consejo Técnico quien resolvía en el Distrito Federal y los Consejos Consultivos de las Delegaciones Estatales en Jalisco y Nuevo León

Con el avance del programa de descentralización administrativa y el otorgamiento de facultades a los recién creados Consejos Consultivos del Valle de México, se dio pauta al surgimiento de nuevas inquietudes derivados sobre todo de otorgar a estos nuevos órganos, la extensión territorial donde ejercerían sus facultades ya que desaparecía el aún existente criterio centralizador del Consejo Técnico.

En esta situación, el H. Consejo Técnico por acuerdo 8 495/81 del 2 de septiembre de 1981 y con base en el artículo 33 del Código Civil párra-

fo II, consideró que el domicilio legal de las personas morales será el del lugar donde se realizaron las hipótesis normativas generadoras de la obligación cuyo cumplimiento se exige, acto este último que se impugna a través del recurso.

Posteriormente, por acuerdo 101/82 de 20 de enero de 1982, confirmó el criterio referido; abundando en el sentido de que lo preceptuado por el artículo 15 del Código Fiscal de la Federación (vigente hasta el 31 de diciembre de 1982) es aplicable para efectos puramente fiscales y no para efectos relacionados con el procedimiento contencioso administrativo en donde su fundamento es el artículo 159 del mismo Código y artículo 23 y 24 de la Ley orgánica del propio Tribunal.

No podemos pasar desapercibido el hecho de que existen diferentes normas cuya aplicación resultaría procedente a beneficio sobre todo, de los patrones en el caso de las empresas que por la naturaleza de sus actividades se ven obligadas a trabajar en diferentes entidades federativas. Sin embargo, es innegable que el criterio sostenido por el Consejo Técnico está debidamente fundado sin hondar más en el sentido de que las características de los servicios que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo público descentralizado y la recaudación que deriva de patrones y trabajadores, deberán beneficiar a los propios trabajadores de la circunscripción en que se encuentran.

Derivado de los aspectos comentados, podemos concluir que no solo de la aplicación supletoria del Código Federal de Procedimientos Civiles sino también de la propia secuencia del reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, se observan las mínimas y necesarias garantías de legalidad que revisten las actividades de la autoridad (IMSS), en materia del recurso administrativo de inconformidad.

OPINION PERSONAL.

En este capítulo se ha referido que uno de los medios de que dispone el particular para impugnar los actos administrativos que le causan agravio, son los recursos administrativos que se ventilan a través de un procedimiento igualmente administrativo cuyo trámite corresponde a un órgano de similar carácter basándose su existencia, en la falibilidad humana.

Mediante la promoción de este tipo de recursos, se pretende que previa revisión adecuada del acto, el mismo se resuelva conforme a derecho.

Para la impugnación de estos actos, la Ley del Seguro Social establece en el artículo 274, la existencia del recurso administrativo de inconformidad regulado por su propio reglamento y la aplicación supletoria de los Códigos Fiscal de la Federación y Federal de Procedimientos Civiles y Ley Federal del Trabajo.

A la luz de estas disposiciones se ha mencionado la forma y términos de hacerlo valer así como, la autoridad institucional a quien compete su trámite y resolución.

Es indudable que al intentar un recurso por considerar que un acto del Instituto depara perjuicio, se pretende la verificación correcta de la aplicación de las normas respectivas al caso concreto, basándose para ello en los argumentos esgrimidos y tentativamente probados durante su tramitación.

Presumiblemente, se impugna mediante el recurso el acto que se considera causa molestia al particular. Sin embargo, su pretensión de obtener resolución favorable a su interés, no siempre resulta procedente por no estar debidamente analizado el expediente administrativo formado con motivo del recurso.

Frecuentemente se incide en la irregularidad ya que la valoración de los expedientes integrados, se efectúa a partir de los informes que son solicitados y que se relacionan con el acto que se recurre. Estos informes consisten en la remisión por parte de las dependencias requeridas, de los documentos en que consta el acto impugnado en el cual, de haber incurrido en irregularidad el emisor y si el revisor desconoce la causa legal y material de la misma, es posible la elaboración de un proyecto indebido.

Al recibir el proyecto de resolución, el Consejo Consultivo valiéndose únicamente en su caso, de la exposición del proyectista, salvo algunas excepciones, lo aprobará en sus términos con las consiguientes irregularidades con que se pronunció en forma original.

Efectivamente, la tramitación del recurso administrativo de inconformidad se sujeta a las disposiciones del reglamento de la materia pero la emisión de los actos del Instituto deriva de la aplicación de diversos

reglamentos entre los que podemos mencionar el relativo al pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social y para la clasificación y grado de riesgo del seguro de riesgos del trabajo o bien, la propia Ley del Seguro Social.

Al desconocerse los diversos aspectos que inciden en la determinación de los actos administrativos y máxime cuando la persona encargada de dictar el proyecto de resolución se concreta a la conclusión que presentó el área informante, sin constatar su procedencia, se reiterará el error cometido que ahora se suma con la violación procedimental al no haberse valorado por desconocimiento, las pruebas que en su caso haya ofrecido el recurrente.

Esta "serie" de irregularidades se presenta con la emisión, notificación y revisión del acto que se consuma internamente al dictar el acuerdo de aprobación del proyecto presentado al Consejo Consultivo.

En relación a lo antes dicho, conviene anticipar el comentario en el sentido de que es casi nulo el número de asegurados o beneficiarios que impugnan las resoluciones que les son adversas.

Algunas de estas violaciones son cometidas por desconocimiento y en otros casos, por no establecer las prácticas mínimas indispensables para su erradicación, tal como ocurre con las notificaciones ya que se descuida el adiestramiento requerido para que el notificador observe las disposiciones legales procedentes.

En ambos casos, el desconocimiento o la negligencia, no existe justificación alguna ya que se cuenta con los elementos necesarios para solucionar la problemática que se deja sentir en el Instituto Mexicano del Seguro Social y que se visualiza a través del recurso administrativo de inconformidad que lejos de cumplir su verdadero objetivo como medio de control de la legalidad, se convierte en un medio de confirmación de arbitrariedad.

A efecto de evitarlo, se deben tomar medidas que reorienten hacia el verdadero objetivo del recurso a estudio, exhortar al personal involucrado a participar dentro de su esfera de actividades, con la mayor responsabilidad y conocimiento de sus funciones apoyados por parte del Instituto con una efectiva y constante capacitación.

Los Consejos Consultivos que por disposición de la ley tienen la responsabilidad de resolver los recursos de inconformidad, salvo excepcio-

nes de indole particular, tienen minimo interés y conocimiento del recurso de inconformiádad y en algunos casos, sus funciones les son desconocidas.

La revisión de un proyecto de resolución que para llegar a él lleva un período no menor de una semana para una persona que se dedica exclusivamente a ello, resulta difícil imaginar que en unos cuantos minutos se pueda apreciar el alcance que este tiene sobre todo, si se desconocen las cuestiones legales y materiales que han generado el acto materia de la resolución.

Es urgente insistir en lo indispensable que resulta el dar a conocer a los Consejos Consultivo el alcance que pueden tener las resoluciones que aprueban y además, involucrarlos en la difícil y compleja labor institucional para que de esta forma cuenten con los elementos necesarios para el cumplimiento de esta función.

Al conocer a fondo la actividad del Instituto, los Cuerpos Colegiados podrán revisar de mejor manera los proyectos que se someten a su consideración, dictar las providencias requeridas para mejorar no solamente la formulación de los propios proyectos sino también, la emisión de los actos definitivos que se emitan.

CAPITULO IV

EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD ANTE EL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION

A. NOCIONES PRELIMINARES.

Hemos precisado que el conocimiento y manejo de las disposiciones tributarias tiene vital importancia en el desarrollo del presente trabajo ya que, no sólo existe disposición expresa de la aplicación supletoria de las mismas sino que la Ley del Seguro Social establece el carácter fiscal de las cuotas obrero patronales, recargos y de los capitales constitutivos.

Por ende, habremos de precisar la relación que se da entre el reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación en el trámite del recurso administrativo de inconformidad.

Antes que nada, estimamos pertinente hacer el señalamiento del Código Fiscal de la Federación ante la perspectiva de su reciente publicación e inicio de vigencia, primero de enero de 1983.

Originalmente, en el Diario Oficial de la Federación del 31 de diciembre de 1981 se publicó el Nuevo Código Fiscal de la Federación estableciendo que su vigencia se iniciaría a partir del día primero de octubre de 1982. Debido a la situación por la que aún atraviesa el país, esta se pospuso por publicación del 30 de septiembre de 1982 para el día primero de abril de 1983.

Finalmente, el 31 de diciembre de 1982 se reformó el artículo primero transitorio entre otros, del nuevo Código para quedar como sigue:

“Artículo primero transitorio.—Este Código entrará en vigor en toda la República el día 1o. de enero de 1983, excepción hecha del título VI, del procedimiento contencioso administrativo, que iniciará su vigencia el 1o. de abril de 1983”.

La estructura del Código Fiscal en vigor es la siguiente:

Título I

Disposiciones Generales.

Capítulo Unico.

Título II

De los Derechos y Obligaciones de los Contribuyentes

Capítulo Unico.

Título III

De las Facultades de las Autoridades Fiscales.

Capítulo Unico.

Título IV

De las Infracciones y Delitos Fiscales.

Capítulo I

De las Infracciones.

Capítulo II

De los Delitos Fiscales.

Título V

De los Procedimientos Administrativos.

Capítulo I

De los Recursos Administrativos.

Sección Primera.

Disposiciones Generales.

Sección Segunda.

Del Recurso de Revocación.

Sección Tercera.

Del Recurso de Oposición al Procedimiento Administrativo de Ejecución.

Sección Cuarta.

Del Recurso de Nulidad de Notificaciones.

Sección Quinta.

Del Tráimnte y Resolución de los Recursos.

Capítulo II

De las Notificaciones y la Garantía del Interés Fiscal.

Capítulo III

Del Procedimiento Administrativo de Ejecución.

Sección Primera.

Disposiciones Generales.

Sección Segunda.

Del Embargo.

Sección Tercera.

De la Intervención.

Sección Cuarta.

Del Remate.

Título VI

Del Procedimiento Contencioso Administrativo.

Capítulo I

Disposiciones Generales.

Capítulo II

De la Imprudencia y del Sobreseimiento.

Capítulo III

De los Impedimentos y Excusas.

Capítulo IV

De la Demanda.

Capítulo V

De la Contestación.

Capítulo VI

De los Incidentes.

Capítulo VII

De las Pruebas.

Capítulo VIII

Del Cierre de la Instrucción.

Capítulo IX

De la Sentencia.

Capítulo X

De los Recursos.

Sección Primera.

De la Reclamación.

Sección Segunda.

De la Queja.

Sección Tercera.

De la Revisión.

Sección Cuarta.

De la Revisión Fiscal.

Capítulo XI

De las Notificaciones y del Cómputo de los Términos.

Capítulo XII

De la Jurisprudencia,

Artículos Transitorios,

Podemos considerar en términos generales que la estructura del nuevo Código Fiscal varía en forma importante del que abrogó, lo que originó en forma inmediata es decir, desde la publicación original, que diversos estudiosos del Derecho Fiscal se avocaron al análisis de los preceptos en él contenidos, desprendiéndose comentarios no siempre favorables y en su mayoría partiendo de la idea de que "...si bien podemos pensar que nadie puede prevalerse de sus incongruencias, pudiera remotamente presentarse el caso, razones por las que la Ley exige precisión y claridad, con independencia de las normas de interpretación en él contenidas". (1).

Este tipo de comentarios pero sobre todo, el hecho de que inicia su vigencia un nuevo Código Fiscal en época de tan difícil crisis económica, hace pensar que el dedicarse al estudio de este Código en forma individual resultaría una tarea no solo interesante sino apasionante como tantas materias del Derecho Positivo Mexicano. Sin embargo, tampoco deseamos desviarnos de lo inicialmente pretendido: el recurso administrativo de inconformidad ante el Código Fiscal de la Federación.

El conocer de antemano la estructura del Código Fiscal de la Federación vigente y el contenido del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social del cual hemos hablado en capítulos anteriores, nos ubica en la posibilidad de estudiar ampliamente la aplicación supletoria del ordenamiento citado en primer lugar, respecto del segundo; claro, no sin antes abundar un poco sobre las bases de nuestro estudio.

El artículo 267 de la Ley del Seguro Social establece que las liquidaciones que emita el Instituto Mexicano del Seguro Social por concepto de cuotas obrero patronales, recargos y capitales constitutivos, tienen el carácter de créditos fiscales.

El artículo 268 de la propia Ley señala que el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo fiscal autónomo con facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación, fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos de conformidad con su Ley y reglamentos.

(1) Villalobos Ortiz Ma. del Consuelo.—Codificación Elaboración Científica del Derecho. Revista del Tribunal Fiscal del Estado de México. Mayo-septiembre 1982, p. 25.

Derivado de ambos artículos y del 271 siguiente así como, los que conceden las facultades reglamentarias en la Constitución Política de la República y los relativos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a efecto de que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o las oficinas para cobros del Instituto, aplicarán el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas con oportunidad al IMSS, el Ejecutivo Federal expidió un acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 22 de junio de 1979 mediante el cual se normaban las relaciones entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Mexicano del Seguro Social en lo que respecta a la cobranza de los créditos que conforme a la Ley mencionada, tienen carácter fiscal.

En el considerando tercero de este acuerdo se contemplaba que las modalidades en él contenidas se resumían en una mayor intervención del Instituto en el manejo, control y cobro de los créditos a su favor.

Sin embargo, nuevamente el crecimiento constante del IMSS así como la política de reforma administrativa ocasionaron que mediante publicación en el Diario Oficial del 31 de diciembre de 1981, se reformará el artículo 271 de la Ley del Seguro Social agregando que el procedimiento administrativo de ejecución para cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente al Instituto se aplicará por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o por el propio Instituto Mexicano del Seguro Social a través de las oficinas para cobros, mismas que resolverán los recursos previstos por el Código Fiscal de la Federación relativos al procedimiento administrativo de ejecución que se lleven a cabo.

Con el breve esbozo anterior, hemos pretendido concretizar la naturaleza de los créditos de la seguridad social y la forma en que su propio instrumento hace exigibles esos créditos, dando pauta para iniciar plenamente el análisis de las cuestiones relativas al procedimiento que se inicia al considerar que un crédito de tal naturaleza le causa agravio al particular.

B. APLICACION DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION EN EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD.

El primer objetivo de este tema, consiste en identificar al sujeto pasivo de la seguridad social para lo cual nos apoyaremos en la Ley Federal del

Trabajo y en la Ley del Seguro Social y posteriormente vincularemos esos conceptos a los del Código Fiscal de la Federación.

Una vez concluida esta primera etapa y terminado el comentario de las facetas de la emisión de liquidaciones de cuotas obrero patronales que con mayor frecuencia se impugnan ante el Instituto, tendremos los elementos suficientes para avocarnos al trámite y resolución del recurso de inconformidad a la luz del Código mencionado, cuya aplicación es supletoria al Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

El artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo establece que patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o más trabajadores.

El artículo 19 de la Ley del Seguro Social señala las obligaciones de los patrones, entre las que mencionaremos las fracciones III y IV:

“Artículo 19...

III. Enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social el importe de las cuotas obrero patronales.

IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta Ley, decreto y reglamentos respectivos...”.

Como se puede observar, básicamente del incumplimiento de la obligación contenida en la fracción III, es de donde deriva la problemática específica tanto para los empleadores como para el Instituto Mexicano del Seguro Social en relación con el recurso a estudio.

Por ello, y a efecto de cumplimentar estas ideas respecto la identificación del sujeto pasivo de la seguridad social, mencionaremos que el artículo 2o. del Código Fiscal de la Federación al hacer la clasificación de las contribuciones para los gastos públicos a que están obligadas las personas físicas y morales señaladas en su artículo 1o., entre otras incluye las aportaciones de seguridad social y las define como contribuciones establecidas en la Ley a cargo de las personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de obligaciones fijadas por la Ley en materia de seguridad social o las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado.

No solo debido al comentario que antecede sino también, porque el artículo 1o. del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social lo establece, el Código Fiscal de la Federación tiene aplicación supletoria al mismo y en el orden que se contemplan disposiciones similares, el Código aludido es el primero de los nombrados, considerando que esto se debe precisamente a la naturaleza fiscal de las liquidaciones emitidas por el Instituto según lo establece el artículo 267 de la Ley al otorgar esta característica a las cuotas, recargos y capitales constitutivos.

Por lo anterior y una vez presentado el supuesto de la existencia de una relación obrero patronal y morosidad de los sujetos pasivos de la seguridad social respecto al cumplimiento de sus obligaciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social como instrumento básico de la seguridad social, con base en las facultades que le confiere el artículo 25 de su Ley y la obligación patronal que se desprende de la fracción IV del artículo 19 transcrito, podrá determinar en su caso, las obligaciones incumplidas por parte de los patronos así como, estimar su cuantía para desde luego, hacerlo del conocimiento del responsable.

Con el objeto de comprobar el cumplimiento de las obligaciones patronales, el Instituto entre otras cosas, está facultado para practicar visitas domiciliarias, mismas que deberán desahogarse de conformidad con lo establecido en el artículo 46 del Código a estudio, debiendo levantarse acta circunstanciada al concluir la visita, en la que se incluirá la opinión de los visitantes, sin que esto adquiera el carácter de una resolución fiscal.

Al concentrar en el Instituto la documentación derivada de la visita, el personal designado se encargará de su revisión para que en caso de así proceder, se formulen las liquidaciones correspondientes, mismas que deberán notificarse de conformidad con el capítulo relativo del Código tributario.

A través de los tres párrafos anteriores hemos pretendido anotar la secuela de actos que con mayor frecuencia son impugnados ante el Instituto es decir, el cobro de las liquidaciones derivadas de visitas de auditoría.

Partiendo de lo anterior abundaremos en que como quedó precisado, el contenido de las actas de visita no tiene la calidad de acto definitivo y por ende, podríamos concluir que en estos casos, no prospera el recurso administrativo de inconformidad ya que el artículo 274 de la Ley del Seguro

Social establece que sólo procederá contra actos definitivos. Sin embargo, en la práctica institucional, los recursos que impugnan el contenido de las actas de visita de auditoría, siempre y cuando contenga argumentos por violaciones al Código Fiscal o Artículo 16 constitucional, son admitidos como tales para su trámite y resolución. (2).

Al existir un acto definitivo del Instituto que el particular considera impugnabile, éste podrá acudir en inconformidad ante el Consejo Consultivo, por medio de un escrito en el que hará saber su desacuerdo con la resolución, indicando los motivos por los cuales concluye la causa molestia, además de incluir los requisitos que señala el artículo 3o. del reglamento de la materia.

Dos de los primeros aspectos que mencionaremos respecto a las promociones relativas al recurso de inconformidad en relación con el Código Fiscal de la Federación son: La no procedencia de la gestión de negocios en esta materia y la aplicación estricta de sus disposiciones.

El artículo 5o. del Código Fiscal vigente establece que las disposiciones fiscales son de aplicación estricta y por ello, debemos estar atentos a que por ser un ordenamiento de aplicación supletoria al Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, esta situación prevalecerá en tanto no exista disposición específica en la Ley especial.

Lo anterior se debe observar en las fases procesales del recurso de inconformidad planteado desde la redacción del escrito inicial hasta su resolución, con el objeto de evitar confusiones por la aplicación de normas procedimentales del Código Fiscal de la Federación.

En el Artículo 19 del Código aludido, se contempla la improcedencia de la gestión de negocios. En esta razón, no debemos olvidar que la representación de las personas físicas o morales ante las autoridades fiscales, se hará mediante escritura pública o carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgamiento y testigos ante las propias autoridades o ante Notario.

La representación se debe acreditar y otorgar desde el momento de presentar la promoción, sin perjuicio de que la presentación de los documentos respectivos sea posterior cuando por omisión se produjo un reque-

(2) Acuerdo del H. Consejo Técnico del 21 de julio de 1982.

rimiento por parte de la autoridad que conoce del recurso hecho valer por el particular. (3) (4).

Por otra parte, se debe vigilar que la presentación del escrito sea dentro del término de quince días hábiles contados a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugna. (5).

En otro orden de ideas, señalaremos que se debe acompañar al escrito en que se interponga el recurso, las pruebas documentales que se pretende sean recibidas para acreditar los extremos de la promoción ya que de no ser así, se tendrán por no ofrecidas según lo dispone el Artículo 12 del reglamento y se confirma en el Artículo 123 del Código Fiscal.

Hasta este momento, hemos hablado de aspectos que se desprenden básicamente del escrito inicial que se presenta al acudir en inconformidad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y por ello consideramos que es prudente incluir en esta parte nuestro comentario sobre los requerimientos.

El Artículo 3o. del reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, además de señalar los requisitos que debe incluir el escrito de inconformidad, establece que si este fuese obscuro o irregular, el Secretario del Consejo Consultivo prevendrá al recurrente para que lo aclare o corrija e incluso complete, incluyendo el apercibimiento de que en caso de no cumplir dentro del término de cinco días, se desechará la promoción.

Por esta razón, anotamos que en caso de no acreditar la personalidad del que promueve por otro, al presentar el recurso se haría el requerimiento respectivo, ocurriendo lo mismo respecto los otros incisos que refieren los requisitos que debe contener el escrito, con la salvedad de que esto no procederá si no se presentan las pruebas documentales que se pretende sean admitidas para acreditar los extremos de la solicitud.

Confirmando lo anterior, el párrafo final del Artículo 123 del Código Fiscal establece:

“...En el caso de que no se acompañen al escrito de interposición del recurso los documentos a que se refiere la fracción IV de este Artículo se tendrán por no ofrecidas las pruebas respectivas. . .”

(3) Código Fiscal de la Federación, artículo 19.
(4) Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, Artículo 3o.
(5) Idem, 4o.

Dentro del reglamento del Artículo 274, el Capítulo IV se refiere a la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución y el Artículo 27 establece:

“La suspensión del procedimiento administrativo de ejecución será ordenado por el Secretario General del Instituto o por el Secretario del Consejo Consultivo que corresponda, con sujeción a las normas aplicables del Código Fiscal de la Federación y mediante el otorgamiento de las garantías que el mismo ordenamiento establece...”

Las normas concretamente aplicables del Código Fiscal son los Artículos 141, 142, 143 y 144.

El Artículo 141 indicado, menciona las formas en que se podrá garantizar el interés fiscal y más adelante aclara que el reglamento del propio Código establecerá los requisitos que deben reunir las garantías.

El Artículo 21 del mismo ordenamiento regula la aplicación de recargos cuando las contribuciones no se cubran en la fecha o dentro del plazo fijado para ello; más adelante establece que los recargos se calcularán sobre el total del crédito fiscal, excluyendo los propios recargos, la indemnización por el pago inoportuno, los gastos de ejecución y las multas, no debiendo exceder del 250% del monto del crédito.

Dentro de este apartado que dedicamos a la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, no obstante que no es una forma de garantía según el Artículo 141, se estima pertinente referir que el cuarto párrafo del Artículo 22 del Código Fiscal establece que cuando el contribuyente que habiendo efectuado el pago del crédito exigido, interponga algún medio de defensa que le sea total o parcialmente favorable, podrá solicitar la devolución de lo pagado indebidamente más los intereses conforme a la tasa fijada para los recargos o bien, solicitar su compensación.

Los acuerdos que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, se notificarán por correo registrado con acuse de recibo, según lo establecido en los Artículos del 6o. al 8o. del reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, situación que nos permite comentar un punto de gran interés como es el de las notificaciones.

“Artículo 6o. las notificaciones se harán a los recurrentes en la forma señalada por el Código Fiscal de la Federación, en su parte relativa.

Se notificarán personalmente, los acuerdos o resoluciones que: admitan o desechen el recurso; admitan o desechen las pruebas; contengan o señalen fechas o términos para cumplir requerimientos o efectuar diligencias probatorias ordenen notificaciones a terceros; ordenen diligencias para mejor proveer, cuando estas requieran la presencia o la actividad procesal del inconforme; pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los tribunales.

Se notificarán por correo registrado, con acuse de recibo los acuerdos que: contengan algún requerimiento a terceros ajenos al recurso, resuelvan la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, declaren el sobreseimiento del recurso o decidan sobre el recurso de revocación.

Los demás proveídos que se dicten considerados de mero trámite, estarán a disposición de los interesados, para su consulta en el expediente respectivo”.

“Artículo 8o. las notificaciones personales se harán en el domicilio que hubiese señalado el inconforme para recibirlas y, en su defecto, en el que tuviese registrado en el Instituto.

Todas las notificaciones surtirán sus efectos el día hábil siguiente al en que se haya hecho la notificación personal o entregado el oficio que contenga copia de la resolución que se notifica.

Los términos fijados en los acuerdos o resoluciones que se notifiquen comenzarán a correr el día siguiente de la fecha en que surta sus efectos la notificación respectiva, en los términos solo se computarán los días hábiles, entendiéndose por tales aquellos en que se encuentren abiertas al público las oficinas del Instituto”.

Como el Artículo 6o. establece que las notificaciones se harán en la forma señalada por el Código Fiscal en su parte relativa, nos debemos remitir a su Artículo 137, mismo que refiere una forma de efectuar las notificaciones personales, diferente a la que contemplaba el Código anterior ya que indica que cuando no se encuentre la persona a quien deba notificarse, se le dejará citatorio en el domicilio para que espere a una hora fija del día hábil siguiente o para que acuda a notificarse dentro del plazo de seis días a las oficinas de las autoridades fiscales.

Además de las notificaciones personales y las que se efectúen por correo certificado con acuse de recibo, el reglamento establece que los acuerdos de mero trámite, estarán a disposición del recurrente en el expediente respectivo y en la fracción III del Artículo 134 del Código Fiscal, se contemplan las notificaciones por estrados, que consideramos resultarían muy funcionales en el caso del trámite del recurso administrativo.

Por medio de estos comentarios realizados a la luz del Código tributario, sin perjuicio de su brevedad, nos damos cuenta de la importancia que tiene en el trámite del recurso administrativo de inconformidad su aplicación supletoria pero a la vez insistimos en que no será sustituto ya que, si el Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social contiene disposición expresa, se aplicará esta, siendo por ello que recalcamos la necesidad de revisar a fondo el reglamento que nos permite por medio de su uso y aplicación, impugnar los actos definitivos del Instituto que realmente nos causen agravio.

Respecto del trámite del recurso, se establecen diversos términos dentro de los cuales se deben llevar a cabo las actividades correspondientes hasta que se dicte resolución y sea notificada al promovente. Sabemos, que no siempre son observados estos términos y por consecuencia se podrá actualizar el contenido del Artículo 131 del Código Fiscal de la Federación vigente, que a diferencia del anterior señala que la resolución y su notificación deberá realizarse en término que no exceda de cuatro meses contados a partir de la interposición del recurso y que de no hacerse así, el recurrente podrá esperar la resolución o impugnar la presunta confirmación del acto impugnado.

Al establecer los principales aspectos que se presentan en el trámite del recurso a estudio en relación con el Código que se analiza en este capítulo, consideramos que el mismo no quedaría completo si se omite incluir algunos aspectos de la resolución y su posible impugnación.

La resolución que se dicte en el recurso, no se sujetará a ninguna regla especial pero debe contener una relación de los argumentos del inconforme en que está basada su impugnación, el análisis de las pruebas y los fundamentos jurídicos en que se apoye el fallo.

El proyecto de resolución será elaborado por los servicios jurídicos de la delegación y se pondrá a consideración del Consejo Consultivo para su aprobación.

El Artículo 133 del Código tributario establece que la resolución que ponga fin al recurso podrá desecharlo, confirmar el acto, ordenar reponer el procedimiento o bien, dejar sin efecto el acto impugnado. Podemos abundar en que también podrá modificarlo, tal es el caso de las resoluciones que confirman el cobro de unas liquidaciones y revocan otras.

Finalmente, diremos que contra las resoluciones que dicte el Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de inconformidades de naturaleza fiscal, procederá el juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación.

OPINION PERSONAL

No obstante que la publicación e inicio de vigencia del nuevo Código Fiscal de la Federación son relativamente recientes, desde los primeros días y aún a la fecha, ha provocado la inquietud natural que despierta su aplicación supletoria al Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

En algunos casos, se manifiesta por innovaciones de las que deriva duda su aplicación y en otras, por contener disposiciones que implican contraposición a los criterios institucionales.

Se estima que esta clase de dificultades se presentan por carecer de un órgano rector que se dedique en forma exhaustiva y exclusiva a la actualización de normas y criterios que permiten la unificación de opiniones en la interpretación de los diversos preceptos de aplicación institucional y faciliten la tarea del tramitador y dictaminador del recurso de inconformidad.

La situación anotada se perfila como una realidad que afecta tanto a las personas directamente involucradas en el recurso como en órganos relativamente ajenos ya que, de observarse cuidadosamente la aplicación de las normas correspondientes, disminuiría el número de promociones que por su naturaleza fiscal, se realizan en forma excesiva ante el Tribunal Fiscal de la Federación. (La impugnación de resoluciones en materia de prestaciones es casi nula).

Las violaciones en que se incurre ya sea por cuestiones de forma o de fondo en las resoluciones que ponen fin al recurso de inconformidad, generan la posibilidad de interposición de juicios de nulidad ante el Tri-

bunal aludido, mismos que en alto porcentaje son resueltos a favor del demandante y no obstante ello, se incurre en la emisión de actos que continuarán la misma secuencia.

Esta situación parece tornarse inalterable ya que se aprecia una eterna lucha patronos -IMSS en la que el Instituto parece no darse cuenta de la constante realización de actos con débil apego a la ley y la aparente incomprensión de algunos patronos que se convierten en abuso de esas desviaciones con el objeto de evitar o aplazar el cumplimiento de sus obligaciones.

En ambos casos, no se valora que el sector realmente afectado en esa eterna lucha, son los asegurados y sus beneficiarios quienes al existir patronos omisos, dejan desprotegidos a sus trabajadores que si bien no recienten al presentarse un accidente de trabajo por la atención inmediata que pueda prestarles en forma particular su empleador, si le restan la posibilidad de cotizar para otro tipo de prestaciones y que al momento de ser solicitadas, objetivamente le serán negadas.

Por su parte, el Instituto también produce actos de afectación al mismo sector ya que al no contar con las aportaciones establecidas por la ley, carecerá a su vez del ingreso que permitiría el financiamiento de nuevos programas o el mejoramiento de los ya existentes.

Vivimos en un Estado de Derecho en el que su cumplimiento originaría el beneficio social, debiendo pugnar cada uno de nosotros dentro de la esfera de nuestras actividades, por su adecuado cumplimiento para lo cual, también es necesario ahondar en su conocimiento.

CONCLUSIONES

1. El recurso de inconformidad es un recurso administrativo que debe seguir existiendo como medio de control de legalidad de los actos definitivos que emita el Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. A efecto de que los actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social estén estrictamente apegados a Derecho, deben establecerse programas de capacitación y actualización constante del personal responsable.
3. Por ser el recurso de inconformidad un tema relativamente desconocido para estudiantes y profesionales del Derecho, convendría el establecimiento de cursos y seminarios para su difusión.
4. Ante la perspectiva de un Código Fiscal de la Federación de reciente vigencia así como la importancia del trámite y resolución del recurso de inconformidad, es inaplazable la realización de estudios que permitan la elaboración de un proyecto de Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social que se encuentre apegado a la nueva realidad y que en su caso sea aprobado y publicado.
5. Deben modificarse los términos establecidos en el reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social a efecto de establecer un término simultáneo para hacer valer el procedimiento de aclaración y recurso de inconformidad.
6. Deben dictarse en el ámbito institucional las medidas que permitan el establecimiento de las notificaciones por estrados con apoyo al Código Fiscal de la Federación de aplicación supletoria.
7. Debe reformarse el Artículo 35 del reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de ries-

gos de trabajo para que se contemple como impugnabile en vía de aclaración o inconformidad, además del dictamen sobre la clasificación de empresas, el cobro del Seguro correspondiente, en el término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación.

8. El presente trabajo pretende despertar interés en los estudiosos del Derecho respecto el recurso administrativo de inconformidad que permite establecer las bases para un mejor equilibrio de las fuerzas que integran la seguridad social.

BIBLOGRAFIA

- Serra Rojas, Andrés. Derecho Administrativo. Doctrina, Legislación y Jurisprudencia. Segundo Tomo. Octava Edición, Ed. Porrúa. México, 1977.
- López López, Jesús Estenio. El recurso de inconformidad contra actos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tesis Profesional. México, 1975.
- López López, Jesús Estenio y Athie Carrasco, Carlos. Procedimientos y Recursos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Editorial del Valle de México, S. A. México, 1979.
- Martínez Legorreta, Enrique. La Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional "El Seguro Social". Facultad de Derecho, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1969.
- Revista del Tribunal Fiscal del Estado de México, Mayo-septiembre 1982. número 15.
- Acuerdo por el que se establecen las bases para la promoción y coordinación de las Reformas Administrativas del Sector Público Federal. Diario Oficial de la Federación, 28 de enero de 1971.
- Acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1979, 1980, 1981 y 1982.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.
- Ley del Seguro Social.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- Código Fiscal de la Federación.
- Reglamento para la clasificación de Empresas y Determinación del grado de riesgo del Seguro de Riesgo de Trabajo.