



**Universidad Nacional Autónoma
de México**

FACULTAD DE DERECHO

**LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL
SEGURO SOCIAL**

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

Gilberto Pérez González

MEXICO, D. F.

1 9 7 2



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.

A MIS PADRES:

SR. JOSE PEREZ PEREZ.

SRA. DOLORES GONZALEZ DE PEREZ.

CON TODO MI CARINO Y AMOR DE HIJO.

A MIS HERMANOS:

JOSE LUIS

Y

MIGUEL ANGEL

A MI TIA:

SRA. CLEMENTINA GONZALEZ DE CASTILLEJOS.

MUJER ABNEGADA Y BUENA.

A MANOLA.

INDICE

PAG.

CAPITULO I

LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL SEGURO SOCIAL.....	1
a).- Concepto de Seguridad Social.	1
b).- Características de la Seguridad Social.	5
c).- Seguridad Social y Seguro Social.	11

CAPITULO II

CARACTERISTICAS DEL SEGURO SOCIAL.	19
a).- Obligatoriedad del Seguro Social.	19
b).- Instituto Mexicano del Seguro Social.	23
c).- Organos del Instituto Mexicano del Seguro Social.	30

CAPITULO III

RECURSO DENTRO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	37
a).- Causas y fundamentos de los Recursos dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.	37
b).- Autonomía Fiscal del Instituto Mexicano del Seguro Social.	58
c).- Procedimiento para derimir controversias.	65
d).- Inconformidades.	74

	Pág.
CAPITULO IV	
TRIBUNALES COMPETENTES.	101
a).- El Tribunal Fiscal de la Federación.	101
b).- La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.	110
c).- La Suprema Corte de Justicia.	113
CONCLUSIONES.	119
BIBLIOGRAFIA	125

CAPITULO I

LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL SEGURO SOCIAL.

a).- CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Las demandas esenciales del hombre no han tenido siempre las mismas respuestas.

El hombre debió resolver inicialmente sus problemas de la manera como se le venía al pensamiento, con una técnica que se puede decir así "del azar".

El comportamiento colectivo como respuesta a los problemas de la vida en común, lo más creíble es que primero hayan incluido a la familia natural; después y paulatinamente, a toda la población. Así se explica que sea más antiguo el mutualismo que la caridad o que la previsión social.

Pero vemos sin embargo que este rudimentario mutualismo se hizo insuficiente, tenía que surgir una nueva forma de atender los problemas sociales. Así desfilaron en el tiempo, la caridad, la beneficencia, la asistencia, la previsión social del trabajo y los seguros sociales, antes de llegar a la seguridad social.

Cada una de ellas nació de la experiencia y con el propósito de superar las desventajas de su antecesora, además de responder a su nuevo y propio horizonte de cosas. Por eso, porque se fundaban en ideas, en hechos y resultados no todos negativos, ninguna de esas formas colectivas de auxilio al prójimo, fue suprimida por sus procecuentes ni suprimió a sus precedentes.

La Seguridad Social de hoy, por ejemplo, no supri--

mió la caridad, la beneficencia o la asistencia ni la previsión social, ni los seguros sociales, pues subsisten todavía, en cierto modo como medidas residuales o complementarias de Seguridad Social en cada sistema nacional. La Seguridad Social se nutrió de ellas para elaborar su propia manera de ser como forma colectiva de vida, y coexiste con sus nodrizas sin confundirse con ellas.

Antiguamente los sistemas existentes de protección eran:

- a).- El ahorro individual.
- b).- La responsabilidad patronal por riesgos.
- c).- Los seguros privados.

Dado el reducido ámbito de aplicación, originó la intervención paulatina del estado, de esta manera se va ampliando a través del tiempo el ámbito de la cobertura del riesgo que afronta continuamente el ser humano. Procurando el individuo llegar a una Seguridad Social integral basada en el conocimiento de las causas, motivos y soluciones que al aplicarlas comprobó su efectividad.

Algunos tratadistas consideran que el término de Seguridad Social, se restringe a los servicios o regímenes establecidos en virtud de la legislación pública que otorgan derechos individuales específicos y que han sido concedidos para facilitar medios de subsistencia a los sostenes de la familia que involuntariamente hayan perdido o sufran disminución de su capacidad de trabajo remunerado.

Así mismo vemos que la vigencia de la Seguridad Social, no se basa en principios jurídicos y normas estrictamente legales, es decir que el punto de partida, no se encuentra ubicado en el ámbito del derecho, más bien

arranca de la naturaleza misma del hombre en sus manifestaciones sentimentales y espirituales.

En resúmen que la Seguridad Social puede ser considerada como un conjunto de medidas adoptadas para garantizar a los individuos y a su familia la salud y el bienestar.

Entre las diversas definiciones y conceptos de Seguridad Social destaca la dada por Sir William Beveridge, - al decir que es la indicada para "abolir el estado de necesidad, asegurando a todos los ciudadanos una renta suficiente en todo momento, para satisfacer sus cargas o responsabilidades", pero con ese criterio debemos incluir en la Seguridad Social una política de salarios, la legislación sobre créditos para la vivienda, la enseñanza gratuita, daños e indemnizaciones de guerra, una política de desarrollo que garantice el pleno empleo, etc., etc. Pero la Seguridad Social no reemplaza al empleo, sino que lo complementa.¹

Otra definición de Seguridad Social la da Netter:

"La Seguridad Social es uno de los instrumentos de una política social, pero no se agota en ella". El pleno empleo y la Seguridad Social son los elementos de una política de acción que tiende a liberar al individuo de la necesidad proporcionándole trabajo y seguridad. Sin embargo, la conquista del bienestar colectivo no puede cumplirse sino en el desarrollo de las libertades esenciales y de la iniciativa de cada ciudadano".

Sin embargo, cualquier definición que se de, todas coinciden en considerar a la Seguridad Social, como medio para contrarrestar la inseguridad debida a causas naturales o económicas a través de una justicia racional apoyada

da con la caridad, que aseguren a toda la población una vida mejor, con ingresos o medidas económicas suficientes para una subsistencia decorosa libre de miseria, temor y enfermedades, ignorancia o desesperación.

La Organización Internacional del Trabajo establece en forma definitiva que debemos entender por Seguridad Social, es decir un conjunto de disposiciones legislativas que crean un derecho a determinadas prestaciones para determinadas categorías de personas en contingencias especificadas.²

b).- CARACTERISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social como toda disciplina, tiene características. De todo lo expresado hasta ahora, surge con claridad que uno de los principios o características fundamentales que orientan a la Seguridad Social, es la tendencia a cubrir o amparar a todos los hombres, sin hacer distinciones. Este principio se conoce con el nombre de "Universalidad".³

También la Seguridad Social se orienta hacia el amparo de todas las contingencias sociales, características conocida como principio de "integralidad."

Si, en general, cada hombre aisladamente no puede hacer frente a las consecuencias derivadas de las contingencias sociales, la Seguridad Social debe utilizar instrumentos o técnicas de garantías que distribuyan las cargas económicas entre el mayor número de personas, haciendo jugar el principio de "solidaridad" lo más extensamente posible.

No solamente una solidaridad limitada a grupos (empresas, rama profesional etc.), sino una solidaridad nacional de todos los habitantes activos de una población, sin perjuicio de la subsistencia, como complemento, de otros medios menos perfectos.

Este principio de solidaridad, según Carlos Martín-Bifill, no ha sido, en muchos casos correctamente interpretado, formulándose la siguiente objeción: si todos han de pagar, todos han de recibir, al sufrir el infortunio, los beneficios previstos. Por el contrario, si no han de recibir prestaciones, tampoco es justo que todos contribuyan. Así ha querido justificarse en algunos sistemas la concesión de prestaciones a todos sin examen de

fortuna (Gran Bretaña) y en otros casos, la exclusión de los que disfrutaban de elevados ingresos, por el hecho de que está circunstancia les tenga que excluir de las prestaciones (países de seguros sociales fundados en la debilidad económica laboral). A la primera objeción, contesta el autor: "las prestaciones hay que darlas, no cuando surge el infortunio, sino cuando del mismo de derive realmente la necesidad. Así, las prestaciones sanitarias hay que darlas siempre, porque cualquiera que sea la cuantía de los ingresos, los infortunios de la salud, siempre crean necesidades". Es decir, un enfermo nunca podría quedar sin asistencia médica, por cuanto que es una necesidad imprescindible de su estado.

No podemos decir lo mismo de las prestaciones económicas en caso de vejez, enfermedad, paro, accidente, etc., puesto que estos infortunios crean una situación, pero no una necesidad. Ejemplo: el hombre que llega a viejo con sobrados medios de fortuna, no tiene necesidad de una prestación económica, por cuanto el infortunio de la vejez no crea en él ninguna necesidad efectiva. Si a pesar de esta consideración se le concede prestación, como ocurre en Gran Bretaña (también en Argentina y muchos países), indudablemente se comete una doble injusticia de hacer efectiva una prestación al que no tiene necesidad de la misma y de disminuir la posibilidad de darla en cuantía suficiente al que, por haber llegado a viejo sin medios suficientes, vive una auténtica necesidad.

Los tres principios o tendencias enumeradas, exigen cierta unidad o armonía en la organización legislativa, administrativa y financiera del sistema, evitando contradicciones, desigualdades, injusticias y complejidades. La unidad es un derivado de la universalidad y de la integridad, así como de la solidaridad. En principio, según Martín Bufill, "toda organización de Seguridad Social que se-

funde en una diversa consideración de riesgos, con distinta cobertura y autonomía administrativa, ha de reputarse, pues, jurídicamente imperfecta.

La iniciativa individual, la libertad y la responsabilidad del individuo, no por ello deben desaparecer. Un nuevo principio rige, sin perjuicio de los anteriores: la subsidiariedad. Cada cual deben tomar por sí las providencias necesarias para solucionar sus problemas, y únicamente cuando no pueda resolverlos por sí solo, recurrirá a los beneficios que le otorga la Seguridad Social, sin dejar de cumplir obligatoriamente con los aportes.

Las prestaciones no son obligatorias, sino derechos que pueden o no ejercerse utilizarse. De acuerdo a un sano principio ético, se cumpliría plenamente la solidaridad si se cumpliera con las obligaciones en todo momento, y se exigieran derechos solamente en estado de necesidad.

La determinación del sujeto de la Seguridad Social ha dado lugar a diferentes dificultades, por cuanto se ha puesto en duda la extensión subjetiva de esta materia. - ¿Deben ser sujetos de ella solamente los trabajadores en relación de dependencia? ¿solamente los económicamente débiles? ¿todo los hombres?.

De conformidad con la evolución de las ideas, doctrinas y textos legales nacionales o internacionales, el sujeto de la Seguridad Social es el hombre, sin aditamentos, cualquiera que fuera su actividad. Por ello, la legislación, en principio, debe ser uniforme, dado que los hombres son iguales por naturaleza y tienen los mismos derechos, sin perjuicio de ciertas disposiciones especiales para sectores determinados, dentro del régimen legal general, cuando las características especiales del grupo en -

su actividad lo requieran. No existe ninguna razón valedra para dictar una legislación distinta para cada sector - amparado, salvo que se pretendiera hacer discriminaciones - inaceptables, que no concuerdan con los principios de la - Seguridad Social, ni con los principios de los derechos - del hombre, ni con los de las Cartas Constitucionales del mundo, inclusive y fundamentalmente la nuestra. Podrían, - sin embargo, establecerse distingos en el haber basado en un mayor aporte del interesado, siempre que no se confun-- dieran los patrimonios de estos régimenes con los comunes.

El objeto de la Seguridad Social, su finalidad, su meta, es la protección del hombre contra las contingencias sociales. Todo estriba en determinar lo que debe entenderse como contingencia social. Si consideramos todos los - riesgos y contingencias que el hombre puede sufrir, le daremos a la Seguridad Social una extensión tal, que no po-- dría distinguirse de otra seguridad, y se llegaría a una - noción confusa que agruparía elementos heterogéneos y de - técnicas o instrumentos de garantía que no tendrían vincu-- lo lógico alguno.

Si bien la Seguridad Social trata de amparar al - hombre contra las contingencias sociales, debe conocerse - ese amparo derivado de la actividad que el hombre realiza, en cuyo caso debe reponérsele en el estado en que se encon-- traba antes de la contingencia, o si deriva de la necesi-- dad en que el hombre permanece o queda, luego de ocurrida la contingencia. En suma, se ampara el trabajo o se ampa-- ra contra la necesidad. Las consecuencias de partir de - una u otra premisa son de suma importancia.

Si lo que se garantiza es la fuerza o el valor del trabajo de los afiliados y el salario de cada uno, solamen-- te deberian estar las contingencias que desminuyan el va-- lor del trabajo. En consecuencia, las cargas de familia -

no darían lugar al amparo.

En cambio, si lo que se garantiza es la necesidad, debe recurrirse a una redistribución de la renta para garantizar a cada uno el beneficio de un mínimo vital indispensable, cualquiera que sea la causa del empobrecimiento. Pero debemos decir que en la práctica, no se da la explicación exclusiva de uno u otro sistema.

Sin embargo, el objeto fundamental de la Seguridad Social como ya dijimos antes es el de proteger al hombre contra las contingencias sociales, pero además, deben agregarse algunos objetivos complementarios y secundarios, que cada vez toman más incremento, hasta confundirse con el objeto principal, y son: la "prevención de las contingencias sociales, para evitar que se produzcan y la "readaptación" que consiste en suministrar a aquel que ha perdido su capacidad de ganancia, los medios de encontrar -- una actividad compatible con su capacidad física e intelectual, así como profesional.

La determinación de las técnicas o instrumentos o medios utilizados por la Seguridad Social para realizarse, cumplir con su objeto, respecto a su sujeto, significa también un problema que cada vez se simplifica más. El progreso va dejando atrás, aunque no definitivamente, medios menos perfectos, que siempre concurren en forma complementaria o suplementaria, con los medios más perfectos que se han ido creando.

Desde el grupo familiar, el ahorro individual, el mutualismo, el seguro privado, hasta el seguro social, la beneficencia pública y privada, todos son medios utilizados por la Seguridad Social para cumplir su cometido. No es, pues, necesario que uno solo de ellos sirva de instru

mento único. Generalmente en cada país se utilizan combinaciones de todos ellos, por no ser incompatibles entre sí, sino complementarios.

Algunos autores han pretendido que la Seguridad Social se reduce prácticamente al seguro social, pero no es así. El seguro social es uno de los medios modernos utilizados, pero no el único.

En conclusión, podemos definir a la Seguridad Social como la rama del Derecho cuyos principios y disposiciones tienen por objeto amparar al hombre contra las contingencias sociales (FISICAS.- enfermedades, invalidez, vejez, maternidad, accidentes, muerte; ECONOMICAS.- desocupación involuntaria, asignaciones familiares, problemas de la vivienda; SOCIALES.- carga económica de familias numerosas), que reducen o suprimen su actividad o le provocan cargas económicas suplementarias, utilizando los medios técnicos necesarios que aseguren la solidaridad, previniendo, reparando y rehabilitando las consecuencias de dichas contingencias, a cuyo efecto, tanto los derechos de las personas protegidas como los deberes de los obligados, deben estar definidos por la ley, sin mengua de la libertad y de la dignidad humana. ⁴

c).- SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL.

Las medidas de salubridad tienden a disminuir el peligro de enfermedades y bajar el índice de mortalidad. Se ha recordado que la Institución y educación de los miembros de la sociedad, tienen una consecuencia semejante - puesto que permiten apreciar el peligro de contraer enfermedades y conocer la importancia de los remedios y sobre todo los medios preventivos. Lo uno y lo otro procuran - impedir, cuando menos en parte que se produzcan esas contingencias de carácter biológico de cuya reparación se encarga el Seguro Social.

La seguridad social es una proyección del futuro - que se refiere a una sociedad, con movimiento, no a una - sociedad concebida como estática. La actitud mental, psíquica y aún física, frente a algo que está en reposo, es contemplativa, sin problema externo sin propósito tampoco. El propósito es un concepto dinámico, movimiento, - cambio; lo que no cambia no puede mejorar, ni emplearse, - lo cambiante puede ser objeto de deseo que se hace propósito cuando despierta una acción. En consecuencia, la -- Seguridad Social incluyen un concepto dinámico, fenómeno producido por la actuación de un conjunto de fuerzas, en sucesivos estados cambiantes de equilibrio. ⁵

Frecuentemente se ha tratado de presentar como conceptos antitéticos al Seguro Social y la Seguridad Social, sin advertir que la finalidad general es la misma para - las dos posiciones.

Las dos son, simplemente posiciones orientadas en - diversos ángulos. La Seguridad Social considera lo necesario, la Seguridad Social de todos los seres humanos, en beneficio de toda la humanidad y de todas las sociedades,

cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo que existen o hayan existido, pero por deber solidario, por obligación espiritual.

El Seguro Social asume la obligación como función particular no general también por deber humano; pero precisado y particularizado como imperativo funcional, de estructura, de órgano especializado.

Sería la concepción de uno de los más grandes filósofos mexicanos espiritualistas. Don Justo Sierra, sintetizando en la Seguridad Social, como total y obligatoria y humana y el Seguro Social como mecanismo, como aparato para producir un resultado previsto y querido, sin proyección espiritual, como fenómenos técnico-objetivo, sin fundamento espiritual, en fin un concepto puramente materialista, negando posibilidades y realidad espiritual, sería la posición positivista, más que liberal, de Don Gabino Barrera.

Afortunadamente el concepto moderno, actual, de la realidad social y de la Seguridad Social no es el concepto puramente materialista sino espiritual.

Se ha creado confusión tratando de definir la Seguridad Social, sin precisar el propósito ni el fenómeno, no se ha hecho más que enumerar objetivos próximos, concretos y particulares, y comparar elementos no homogéneos; sistemas medios de acción con fenómenos o con finalidades próximas particulares, como resultado semejante al que se obtendría comparándola con la energía eléctrica, con la turbina que recoge y concentra la energía de caída o con el diámetro que la produce.

La generalidad del fenómeno, el reconocimiento universal del valor moral, del propósito de seguridad, la coin

coincidencia en objetivos próximos y particulares más que totales, ha dado contenido y realidad a un acuerdo y una acción internacional de Seguridad Social, que demuestra en su realidad, más que una acción general, una apreciación común y una coincidencia de propósitos, y a la afirmación de que el fenómeno no es nacional, ni particular, sino humano y universal, por tanto las finalidades tendrán que ser universales, los objetivos próximos también coincidentes, los medios cambiantes en razón de sus propias posibilidades, aun de obstáculos propios también. Pero de todas maneras; acción encaminada a la finalidad general no declarada totalmente en forma jurídica, pero conocida en el plano moral, conciente y querida.

Este concepto dinámico resulta claro que la acción encaminada a obtener Seguridad Social, es acción que tiene como finalidad operar para la satisfacción de necesidades permanentes de los miembros de la sociedad, con un propósito determinado de lograr esta satisfacción en la medida de las mismas necesidades, no en la medida de las posibilidades económicas de cada uno de los miembros de la sociedad. En ese aspecto representan los propósitos, una regulación, lo mismo de reparto, que de producción, de circulación y de consumo, relacionados íntimamente entre sí. Es una actitud positiva, que trata de lograr la repetida satisfacción o remedio de necesidades de manera real y aun material, a diferencia de la actitud de principios que resulta respecto a las necesidades o contingencias. En lo que concierne a éstas, puesto que se concierne que son perjudiciales y perturbadoras en lo que afecta al remedio de necesidades primarias, la actitud fundamental es de reacción.

La finalidad ideal, sería evitar que operaran; como ejemplo, se podría decir que la finalidad respecto a esas

causas o contingencias, estaría casi concentrado en evitar las enfermedades, si esto fuera posible y como la realidad es que no pueden evitarse sino en un grado más o menos amplio en un porcentaje más o menos alto, pero siempre habrá de producirse el fenómeno. Los medios que responden a esa actitud de reacción serán compensatorias o curativas, o curativas y compensatorias, para eliminar la economía privada, de la vida privada de cada uno de los individuos, el perjuicio, y el trastorno que resulta por la operación de estas causas. En cambio en las otras, en las permanentes, el objetivo será siempre de manera general una satisfacción positiva. No eliminar la necesidad, sino satisfacerla, teniendo en cuenta que una necesidad insatisfecha crea otras. Esto es exacto respecto a las fundamentales, a las positivas, no lo es tanto respecto a las contingencias cuyo remedio no implica necesariamente la creación de otras nuevas necesidades en la persona misma. Este doble objetivo de Seguridad Social de acción, realizadora y opositora, se convierte así en total y completo respecto a la vida en sociedad. Será necesario considerar lo mismo, necesidades de orden material que de orden espiritual y psíquico, y situar por tanto el problema ya en términos fundamentales frente a directivas, de organización social, política y económica.

A la idea y al principio del deber de que los seres humanos satisficieran sus necesidades en las medidas de éstas, se le había dado el nombre el nombre de justicia social. Este concepto implica además un concepto de valor, si es justo, lo es porque también es bueno y si es bueno es justo, es un deber. Si este deber condiciona la acción, el contenido y el propósito de acción en diversos órdenes, resulta como lo afirma el comunismo un deber fundamental general y total, como también lo ampara la moral e igualmente lo aconseja el concepto de justicia, no utilitaris--

ta, sino vitalista, espiritual y aun religiosa, coincidiendo todas las posiciones lo mismo la materialista que la espiritualista en la afirmación de ese deber como tal deber y como tal concepto de justicia.

La diferencia entre estos medios de combatir la inseguridad, aparece en los métodos de acción, o lo que es lo mismo, ésta diferencia ya no es substancial ni teleológica, sino que se transporta del campo científico y aún metafísico al terreno técnico. Se trata de obtener por un medio o por otro la finalidad. Los regímenes totalitarios, lo mismo que los comunistas, como cualesquiera otros análogos, consideran necesario como medio, para lograr este fin cambiar la organización de la sociedad. Las doctrinas comunistas de manera más profunda y total, en todos los órdenes, y principalmente en el económico y en el jurídico, en cuanto consideran indispensable la desaparición del concepto y del hecho de la libertad individual y de la propiedad.

El Seguro Social constituye en la actualidad la base de la legislación obrera de un país, porque en la institución que más amparo proporciona a los asalariados, que sin ella quedarían a merced de la inseguridad económica por no poderse procurar un sistema de protección con sus propios esfuerzos. ⁶

La sociedad en la actualidad no espera a conocer la desgracia ⁷ hoy la sociedad se anticipa para prevenir el daño, para evitarlo para que no se produzca, para poder contener sus efectos hoy llamado previsión en todas sus manifestaciones, la que rige e impera en la sociedad, por medio del seguro que es poderoso instrumento.

Hoy en día, la mayoría de los pueblos, en sus pro--

gramas de política social se propone de dotar al obrero de los medios indispensables para que él realice también sus funciones y cumpla con sus deberes y se realice ante sus propios ojos.

El Seguro Social, no está fundado en sentimientos de piedad para los trabajadores, los servicios y beneficios que otorga a los obreros tiene su fundamento en la mayor producción de la empresa, por lo que esta institución tiene su base en principios de economía política. El Estado vigila la utilidad del elemento humano, con el mismo cuidado que el capitalista tiene para el mejor rendimiento de sus inversiones. El Instituto Mexicano del Seguro Social, satisface, pues una necesidad pública de carácter económico.

Si desde el punto de vista del interés particular del obrero es legítima de la implantación de un sistema con el Seguro Social, que está destinado a proteger su economía familiar, también desde el más amplio punto de vista del interés particular de la sociedad, tal medida haya una justificación plena, porque con la misma se tiende a evitar que la miseria y la angustia azoten grandes sectores de la población nacional.

Para todo mundo es evidente la obligación que tiene el estado de vigilar, la salubridad y la higiene en el país. Esa misma obligación existe para proteger la salud y la vida de los individuos que no cuentan con recursos para resguardarlos por si mismos, ni tienen la preparación suficiente para prevenir las contingencias del futuro. Esta vigilancia y esta protección se realizan por medio del Seguro Social (Instituto Mexicano del Seguro Social) y debe abarcar, en forma perdurable, a la mayor cantidad de personas.

Si la defensa y conservación y de los recursos naturales de un país constituyen un imperativo general, con mayor razón debe cuidarse el patrimonio humano, que es la riqueza por excelencia de las naciones.

El Seguro Social es en nuestros días el más poderoso instrumento que la sociedad y el estado moderno han puesto en juego para que ese sentimiento innato de la fraternidad humana, cristalice y encarne solidarizando al patrón y al obrero, al rico y al pobre, al rentista y al asalariado.

Es casi seguro que en nuestros días, no hay país alguno, entre los civilizados, que no haya llevado a su legislación y a su práctica, los beneficios de esta moderna institución, verdaderamente redentora por la que la sociedad misma y los órganos que la representan, inician, actúan y toman parte en el funcionamiento y organización de este seguro para amparar y defender a las clases necesitadas poniéndolas a cubierto de las consecuencias que los diferentes riesgos, que al no ser atendidas, los hundirán en la miseria.

CAPITULO I

- 1.- JUAN JOSE ETALA "DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL"
Buenos Aires, Argentina
Pág. 17 1966
- 2.- OB. CIT. Pág. 31
- 3.- OB. CIT. Pág. 49
- 4.- MIGUEL ANGEL CORDINI "DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL"
Buenos Aires, Argentina
Pág. 47 1964
- 5.- MEXICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL Tomo II I.M.S.S.
Pág. 314 1964
- 6.- FELIX BENITEZ DE LUGO Y RODRIGUEZ "TECNICA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y SEGUROS SOCIALES"
Madrid, 1942
Pág. 42
- 7.- OB. CIT. Pág. 47

CAPITULO II

II.- CARACTERISTICAS DEL SEGURO SOCIAL

a).- OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO SOCIAL.

En lo que concierne al carácter del Seguro Social, -
atendiendo a la presión ejercida sobre el elemento asegurado a fin de afiliarlo en la Institución, puede hacerse tres grandes divisiones:

El seguro voluntario; El Seguro mixto o de libertad subsidiada y el Régimen obligatorio del Seguro.

El más importante de estas tres divisiones para -
nuestro estudio es el llamado el régimen obligatorio del Seguro, o sea aquel sistema que exige a todas las perso--
nas que se encuentren dentro de la Ley relativa a afiliación en los locales creados por el Estado sin tener en -
cuenta, para nada su voluntad de hacerlo o no, llamados -
sujetos del Seguro Social.

Este sistema, llamado también germánico, ha sido --
adoptado por la generalidad de los Estados, ya que podemos afirmar con certeza que, la obligatoriedad resulta -
imprescindible por ser el correctivo necesario a la innata naturaleza del hombre.

Se dice que el Seguro es obligatorio o no es Seguro, pues la obligatoriedad se impone por exigirlo así la realidad, además porque resulta indispensable, para satisfacer la necesidad financiera y actuarial, ¹ ya que efecti-

vamente, solo mediante la obligación, es posible la reunión de capitales importantes que faciliten la organización, de la previsión colectiva útil a la población entera. Solo ella hará posible los cálculos actuariales precisos, puesto que se realizará mediante la incorporación obligatoria de toda una categoría de individuos, una compensación entre los riesgos buenos y malos.

Inclusive el de garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema de ahí su carácter obligatorio.

La obligatoriedad del Seguro Social, hace posible el hecho de que la falta de previsión y más concretamente la falta de pago de primas, ocasione como ocurre en los seguros privados, la pérdida de los derechos del asegurado pues el aseguramiento y el pago de cuotas es forzosos.

En México el Instituto Mexicano del Seguro Social, funciona sobre las mismas bases científicas en que operan las Instituciones de seguro de carácter mercantil. Se apoya en estadísticas y cálculos precisos que sirven para fijar el monto de las aportaciones-primas del seguro- y evitar los riesgos-pólizas. Se piensa que el Seguro Social, tiene aspecto de un contrato del que derivan, obligaciones del Instituto y derechos de los trabajadores; pero esta relación no proviene de un convenio, tiene su origen en una Ley de interés público, irrenunciable, en que su artículo primero expone que el Seguro Social, se establece con carácter de obligatorio de ahí el término redundante obligatoriedad del Seguro Social.

Dicha obligatoriedad, no se extendió en un principio a todos los económicamente débiles del país puesto que solamente se refirió a las personas que se encontraban comprendidas dentro de la hipótesis y que son las siguientes:

I.- Las personas que se encuentren vinculadas a otra por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le de origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos, derechos o contribuciones en general.

II.- Los miembros de sociedades cooperativas de producción, de administraciones obreras o mixtas, ya sea que estos organismos funcionen como tales conforme a derecho o solo de hecho.

III.- Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios agrícolas y ganaderos en los términos del artículo 8o. de esta Ley y de las Leyes y reglamentos correspondientes.

IV.- Los trabajadores independientes urbanos y rurales, como artesanos, pequeños comerciantes, profesionistas libres y todos aquellos que fueren similares, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8o de esta Ley y en las leyes reglamentos correspondientes.

Cosa por demás utópica, puesto que si vemos a los trabajadores de tipo familiar, a domicilio y doméstico, temporales y eventuales, así como a los trabajadores del volante conocidos por todos como ruleteros, estos trabajadores, no tienen Seguro Social, aunque si tienen relación de trabajo, es aqui cuando ya se puede decir que una persona trabaja para otra y no solo cuando se habla de un contrato de trabajo.

No obstante que ya ha sido expedido el Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y -

Eventuales Urbanos dicho reglamento corrobora aun más que - el Seguro Social, en principio no es social y deja abierta a una serie de omisiones en las inscripciones de los trabajadores necesarios para el funcionamiento de la empresa, - los patronos, con el fin de no pagar las cuotas respectivas se basan en que no están obligados a inscribirlos, alegando que se encuentran en alguna de las situaciones previstas en el artículo 6o. de la Ley del Seguro Social.

Hay otras excepciones, como son: el cónyuge, los pa dres y los hijos menores de 16 años, del patrón, aún cuando figuren como asalariados de éste.

La estructura de los Seguros Obligatorios estableci dos en el país, permite ventajosos proyectos de los tres - postulados que constituyen su esencia universal, organizar la prevención de los riesgos, cuya realización priva al tra bajador de su capacidad para obtener los medios de subsis tencia, acudir eficazmente al restablecimiento de dicha ca pacidad de ganancia, cuando ésta se haya perdido o reducido como consecuencia de enfermedad o accidente y; afrontar los medios de vida necesarias, en los casos de interrupción o cesación de la actividad a causa de enfermedad o accidente, de validez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o - muerte del jefe de la familia obrera.

b).- I.M.S.S.

Lo esencial en materia de la Seguridad Social, se señala en el Anteproyecto de la Ley Mexicana, que proporciona el máximo bienestar al mayor número de trabajadores posibles. El objetivo debe ser alcanzado, por todos los medios posibles a nuestro alcance. La Seguridad Social, ha sido definida, como anteriormente dije en otro capítulo de esta tesis, como el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las condiciones decorosas de vida y principalmente el trabajo adecuado y seguro, de allí que constituya un derecho de proyecciones universales.

Un plan integral de Seguridad es de lo más complejo. Para cada categoría de personas varían las prestaciones y tienen que cambiar igualmente las aportaciones, cuotas o primas. Sin embargo, escribe un tratadista distinguido, que es posible un SUBSTRACTUM común: el plan de seguridad comprende tres partes: En primer lugar, un programa que llene todos los requisitos en materia de prestaciones en dinero. En segundo lugar, un sistema general de subsidios infantiles. Finalmente, un plan de cuidados médicos de todas clases para todo el mundo.²

Así pues, la Seguridad Social debe entenderse como un remedio integral y completo contra la inseguridad.

La Exposición de Motivos de la Ley Original del Seguro Social, señala que la experiencia de los países que han implantado el Seguro Social exhibe que cuando se deja a la iniciativa individual de ponerse bajo la protección del Seguro Social, generalmente se va al fracaso, pues el

hombre, por naturaleza, no goza de previsión, habiéndose -
llegado, al cabo del tiempo y a costa de grandes sacrifi-
cios, a la conclusión de que mientras sea potestativo, no-
constituirá en realidad una forma eficaz de protección so-
cial.

Antes de poder estudiar al Instituto Mexicano del -
Seguro Social, habría que decir antes, que la Ley menciona
que los sujetos del Régimen del Seguro Social obligatorio-
son:

Los miembros de las sociedades cooperativas de pro-
ducción, los de las sociedades locales de crédito agrícola
y los de las sociedades de crédito ejidal, Las menciona--
das sociedades serán consideradas como patronos para los -
efectos de esta Ley.

Nuestra Ley señala que para la organización y admi--
nistración del Seguro Social, se crea con personalidad ju-
rídica propia, un organismo descentralizado, con domicilio
en la Ciudad de México, que se denominará Instituto Mexica
no del Seguro Social.

Conforme a lo establecido por nuestra Constitución,
el Supremo Poder de la Federación se divide para su ejerci-
cio en Legislativo, Ejecutivo y Judicial, y nunca podrán -
reunirse dos o más poderes en manos de una sola persona, -
sino solo en los casos señalados por nuestra Carta Magna.-
Podríamos decir que conforme a nuestra doctrina moderna no
se trata en realidad de tres poderes, sino de diversas fun-
ciones, ya que en realidad son tres poderes distintos y un
solo poder verdadero.

El Legislativo ordena a la sociedad, mediante dispo-
siciones de carácter general y abstracto, fundadas en las-
necesidades y aspiraciones colectivas. El Judicial, tiene

como finalidad resolver las controversias dentro de la ley que se suscitan con motivo de la aplicación de esta a casos concretos, teniendo como principios rectos la equidad. El Ejecutivo, en fin, provee a la esfera administrativa la exacta aplicación de la Ley, teniendo, en consecuencia encargado la prestación de los servicios públicos.

El Ejecutivo adopta generalmente una doble organización:

La Centralizada, en donde quedan comprendidas las actividades de las Secretarías de Estado y Departamentos Autónomos.

La Descentralizada, ya sea mediante la clásica distinción por territorio, servicio y colaboración, a la que agregaríamos las Comisiones Autónomas del Poder Ejecutivo. Precisamente la Organización señalada por la Ley para el Instituto Mexicano del Seguro Social es la descentralización por servicio.

El Organismo de relación del Poder Ejecutivo es la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, como originalmente le correspondió, señalándose posteriormente a la Secretaría de Economía Nacional. En la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado dice: "A la Secretaría del Trabajo y Previsión corresponde el despacho de los siguientes asuntos: "Intervenir en los asuntos relacionados con el Seguro Social".

La Exposición de Motivos de la Ley nos da la razón de la descentralización. Se encomendó la gestión del sistema a un Organismo descentralizado porque ofrece respecto del centralizado ventajas de consideración, entre las que se encuentran:

A.- Mayor preparación técnica en sus elementos directivos surgida de la especialización.

B.- Democracia efectiva en la organización del mismo, pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento intervenir en su manejo.

C.- Atraer donativos de los particulares, que estarán seguros de que, con los mismos, se incrementará el servicio al que los destinan, sin peligro de confundirse con los fondos públicos.

D.- Inspirar una mayor confianza a los individuos - objeto del servicio.

La descentralización administrativa, tiene diversas características, pudiendo destacar entre ellas las siguientes:

1.- Se establece como organismos autónomos a través de una Ley que los crea.

2.- Se les dota de personalidad jurídica propia.

3.- Tienen un patrimonio determinado para lograr - sus fines.

4.- Destinado a un servicio público.

5.- Administrado por el Organo de Gobierno propio.

6.- Bajo la vigilancia de la autoridad central.

7.- Vinculada al Poder Público a través de una de - una de sus dependencias.

Se ha dicho también que estos organismos gozan de - una Autonomía Orgánica y una Autonomía Técnica, ya que tienen la facultad, por un lado, de reglamentar en funcionamiento y organización y por otro lado, corresponde a una - especialidad de un servicio público específico.

El artículo 2o de la Ley para el Control de Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal, de 31 de diciembre de 1947, que dice: "Son organismos descentralizados las personas morales creadas por el Estado, mediante leyes expedidas por el Congreso de la Unión ó por Ejecutivo Federal en ejercicio de sus facultades administrativas, cualquiera que sea la forma jurídica que adopten y siempre que, además, satisfagan algunos requisitos.

Estos requisitos son, que los mismos recursos hayan sido o sean suministrados en su totalidad o en parte por el Gobierno Federal, ya en virtud de participación en la constitución del capital, de aportación de bienes, concesiones o derechos o mediante presupuestos, subsidios, o por el aprovechamiento de un impuesto específico, y además, que su objeto y funciones propias, impliquen una atribución técnica especializada para la adecuada prestación de un servicio público o social, explotación de recursos naturales o la obtención de recursos destinados a fines de asistencia social.

Se ha dicho que para que un servicio público se constituya en una persona distinta al estado, es preciso que este servicio corresponda a un grupo de intereses colectivos y permanentes, distintos a los que el estado genuinamente asume. Dada la exigencia de la administración actual, se han creado o se están creando entidades públicas, que asumen la gestión de servicios descentralizados, personalizándolos en Institutos, cuando estos servicios corresponden a un grupo de intereses colectivos y permanentes, pero aquellos servicios que impliquen signo de soberanía no pueden ser aislados de los órganos de gestión. Un Instituto descentralizado de servicio público debe atender las necesidades de los beneficiarios, mediante

las atribuciones que tienen encomendadas. Participando de Organización del Estado, puede como entidad distinta, ya que tiene personalidad, patrimonio y vida propia, oponerse a él mismo, cuando los intereses que le fueron encomendados lo imponga. Sin embargo, esto ha sido muy discutido no solo en la doctrina sino por nuestro más alto Tribunal de Justicia.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, concurren los caracteres de la Institución, tal como lo ha entendido la doctrina. Una función o servicio predeterminado por un plan y regulado por una norma, un patrimonio adscrito para sufragar el servicio, distinto de los administradores y destinatarios.

Una norma u ordenamiento heterónomo, otorgado, valdero para todo aquel que utiliza el servicio, aunque no entró en el Instituto por personal arbitrario, ni colaboró en la elaboración del ordenamiento que lo rige. Unos órganos de gestión; los previstos en el artículo 1094 siguientes de la ley. ³

FUNCIONES DEL INSTITUTO

De acuerdo con lo que establece el Artículo 107, las funciones del Instituto son las siguientes:

- I.- Administrar las diversas ramas del Seguro Social.
- II.- Otorgar las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social.
- III.- Recaudar los recursos económicos y realizar la política de inversiones de los Seguros Sociales.

- IV.- Organizar sus dependencias y expedir sus reglamentos internos.
- V.- Difundir sus conocimientos y prácticas de la -
previsión social.
- VI.- Establecer, supervisar y clausurar las cajas -
regionales y locales.
- VII.- Establecer farmacias, casas de recuperación y
reposo y escuelas de adaptación, sin sujetarse
a las condiciones, salvo las sanitarias, que -
fijen las leyes y los reglamentos respectivos
para empresas privadas de esta naturaleza.

c).- ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO.

Los órganos internos del Instituto son los siguientes: 4

- I.- LA ASAMBLEA GENERAL.
- II.- EL CONSEJO TECNICO.
- III.- LA COMISION DE VIGILANCIA.
- IV.- EL DIRECTOR GENERAL.

LA ASAMBLEA GENERAL. Está considerada como la suprema autoridad del Instituto y ésta integrada por treinta miembros que son designados: 10 por el Ejecutivo Federal; 10 por las organizaciones patronales y otros diez por las organizaciones de trabajadores. Todos ellos duran en su cargo seis años y pueden ser reelectos. El Ejecutivo de la Unión es el encargado de establecer las bases para determinar la Organización tanto de los trabajadores así como la de los patrones que serán los que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General y tiene además facultad de calificar la elección.

La Asamblea General debe reunirse una vez al año en forma ordinaria y cuantas veces sea necesario, deberá reunirse extraordinariamente en la Asamblea o reunión anual, se estudia y se resuelve el estado financiero del Instituto, las memorias y plan de labores y además se escucha a la Comisión de Vigilancia en su informe, además cada tres años se discuten los balances actuariales y contables que presenta el Consejo Técnico.

Por lo que es necesario llevar a cabo investigaciones estadísticas de importancia para la vida del Seguro Social sobre el desarrollo de los fenómenos colectivos para hacer comparaciones del desarrollo efectivo, de las previsiones actuariales.

Si hay un superávit, deberá procederse a hacer un fondo de emergencia hasta el límite máximo del 20% de la suma de las reservas técnicas, y si aun se sobrepasa ese límite, se debiera aplicar a reformar las bases actuariales del Seguro en los renglones de Enfermedades profesionales y Enfermedades no Profesionales y en el de Maternidad, a fin de mejorar las prestaciones y en segundo lugar reducir las cuotas.

EL CONSEJO TÉCNICO.

Es el representante legal y administrador del Instituto, el cual esta integrado por doce miembros, los cuales deben ser electos o designados, de los miembros que integran los sectores en la Asamblea General, nombrándose además cuatro suplentes por cada sector. La representación estatal podra ser reducida a la mitad si así lo considera el Ejecutivo Federal, esta facultad está señalada en la Ley. Los consejeros duran en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos.

El Consejo Técnico será siempre presidido por el Director General, que será siempre uno de los Consejeros del Estado.

Unas de las atribuciones más importantes que la Ley señala están la de decidir sobre toda clase de inversiones de los fondos del Instituto según lo previsto por las normas que lo reglamentan; resolver todas las operaciones del

Instituto, con excepción de las que son exclusivas de la Asamblea General; discutir y aprobar el presupuesto de Egresos y el Plan de Trabajo que elabore la Dirección General; nombrar y remover a los altos funcionarios del Instituto, como son: los Sub-Directores, Jefes de Departamento, y Delegados Regionales, Estatales y Locales.

Los sectores que representan a los patrones y a los trabajadores, deben proponer miembros propietarios y suplentes para cada plaza de Consejeros, cuando se piense renovar el Consejo Técnico y también deben proponer a los representantes del Estado miembros propietarios y suplentes para el mismo efecto. Pero la designación de los Consejeros debe ser hecho por la Asamblea General de los términos que señale el Reglamento respectivo.

Dicha designación podrá ser revocable, pero debe mediar el pedimento de los miembros del sector que lo hubiere propuesto a dicho Consejero o por causa justificada, pero el acuerdo definitivo lo podrá decidir (dice decidir) la Asamblea General, la que resolverá siguiendo un procedimiento en que se oiga en defensa al Consejero cuya remoción se solicite, pero todo esto deberá hacerse en los términos del Reglamento.

LA COMISION DE VIGILANCIA.

Dicha comisión es designada por la Asamblea General, y está integrada por seis miembros. Duran en su cargo seis años y pueden ser reelectos.

La elección puede recaer en personas que no sean o formen part (dice parte) de dichos sectores, estando facultado el Ejecutivo Federal, para disminuir a la mitad la representación estatal, la designación es revocable, -

siempre que lo pida el sector que lo propuso al representante, o por causas justificadas y además debe ser escuchado en su defensa de acuerdo con las normas reglamentarias.

La Comisión de Vigilancia tiene muchas funciones, pero las más importantes son:

Vigilar las inversiones que se hagan según el reglamento, practicar la auditoría de los balances contables, en casos graves y bajo su responsabilidad, citar a las Asambleas Generales extraordinarias que sean necesarias, además presenta ante la Asamblea General un dictamen sobre las Memorias y el Balance del Consejo Técnico.

DIRECTOR GENERAL.

Es considerado como otra persona más dentro del Gabinete Presidencial, no obstante ser el Instituto como una Institución Descentralizada, que constituye un servicio público nacional. Es nombrado por el Presidente de la República, debiendo ser mexicano por nacimiento y de reconocida honorabilidad y capacidad técnica, y solo puede ser destituido por el propio Presidente de la República por causas graves y mediante una investigación en que se oiga su defensa. Son innumerables las funciones del Director General del Instituto sería largo enunciarlas todas pero las más importantes funciones son las siguientes:

Presidir las sesiones del Consejo Técnico como de la Asamblea General; una de las más importantes para nuestro estudio es la de representar al Instituto ante las autoridades administrativas y judiciales con las facultades que le delegue el Consejo de acuerdo con lo que dispo

ne el Reglamento; presentar cada tres años al Consejo Técnico, el balance actuarial y contable; nombrar y remover, a los empleados subalternos y proponer al Consejo la designación o destitución de los Sub-directores, Jefes de Departamentos y Delegados Regionales Estatales y Locales; tiene derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, cuyo efecto será suspender, hasta que lo resuelva la Asamblea General, la aplicación de la resolución del Consejo.

LA SECRETARIA GENERAL.

Es el órgano encargado de auxiliar en sus labores a la Dirección General y su titular funge como Secretario del Consejo Técnico y de la Asamblea General.

El Instituto además tiene otras Dependencias, Subdirecciones, Departamentos Autónomos y Oficinas, para el desarrollo de las labores y la prestación de los servicios que impone la Ley y sus Reglamentos, por medio de dos sub-direcciones, la administrativa y la Médica, anteriormente también contaban con dos sub-direcciones que fueron la Técnica y la Foránea que fueron suprimidas, la Foránea en el año de 1952 y la Técnica en 1953, que volvió a ser restablecida.

CAPITULO II

- 1.- POSADAS G. CARLOS "LOS SEGUROS OBLIGATORIOS EN
ESPAÑA"
2a. Edición Madrid 1946
Pág. 78
- 2.- MANUAL DE DERECHO
OBRERO Pág. 140
- 3.- MEXICO Y LA SEGURI
DAD SOCIAL Tomo II I.M.S.S.
Pág. 91 1964
- 4.- GONZALEZ DIAZ LOM-
BARDO FCO. "CURSILLO DE SEGURIDAD SO--
CIAL MEXICANA"
U.D.N.L. Monterrey, N.L.
1959 Pág. 80

CAPITULO III

RECURSOS DENTRO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- a).- Causas y fundamentos de los recursos dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- b).- Autonomía Fiscal del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- c).- Procedimiento para dirimir controversias.
- d).- Inconformidades.

CAPITULO III

III.- LOS RECURSOS DENTRO DEL SEGURO SOCIAL

a).- CAUSAS Y FUNDAMENTOS DE LOS RECURSOS DENTRO DEL SEGURO SOCIAL.

El Artículo 136 de la Ley del Seguro Social, está redactado de la siguiente forma:

"La obligación de pagar los aportes, los intereses moratorios y los capitales constitutivos, tendrá el carácter de fiscal".

Los títulos ejecutivos, son aquéllos que traen aparejada una ejecución; es decir aquellos casos de controversia judicial, dan lugar a un embargo previo, como (garantía) de los créditos que constan en el título, que por su naturaleza propia tienen fuerza suficiente para constituir por si mismo plena probanza.

En estas condiciones, en el juicio no se pretende declarar derechos dudosos o contravertidos, sino hacer cumplir aquellos que se encuentren reconocidos en títulos de fuerza tal, que constituyen una verdadera presunción de que el derecho del actor es legítimo.

Sin embargo, la norma jurídica solo establecía que tendría el carácter de ejecutivo, pero sin asimilar, la obligación de cotizar, a la obligación que se contiene en los títulos ejecutivos de carácter civil que se encuentran delineados en el Código de Procedimientos Civiles.

La disposición trajo duda y desconcierto, pues al establecer únicamente que para obtener el pago de las cuotas

tas del Seguro Social, se contaba con una acción ejecutiva, que dejaba sin resolver la cuestión relativa a la naturaleza del procedimiento ejecutivo correspondiente; - pues se conoce que el procedimiento ejecutivo se da tanto en materia civil, como en el laboral y en lo administrativo.

De ahí que el término "carácter ejecutivo" pudiera dársele diversas interpretaciones.

Algunos estudiosos, consideran que entre los títulos ejecutivos laborales, además de las resoluciones de las juntas de conciliación y arbitraje y de las transacciones o convenios celebrados ante ésta se debería considerar a los títulos donde se conste la obligación de pagar las aportaciones del Seguro Social debiéndose seguir, con estos el procedimiento de ejecución de los artículos 584 y 585 reformados en la nueva ley federal del trabajo en los artículos 836 y 837 y que dicen:

Artículo 836.- Las disposiciones de este título rigen la ejecución de los laudos dictados por las juntas de conciliación permanentes y por las juntas de conciliación y arbitraje. Son también aplicables a los laudos arbitrales a las resoluciones dictadas en los conflictos colectivos de naturaleza económica y a los convenios celebrados entre las juntas.

Artículo 837.- La ejecución de los laudos a que se refiere el artículo anterior, corresponde a los presidentes de las juntas de conciliación permanentes, a los de las de conciliación y arbitraje y a los de las juntas especiales, a cuyo fin dictarán las medidas necesarias para que la ejecución sea pronta y expedita.

Sin embargo, hay opiniones que dicen que solución - no satisface, dado que los artículos 584 y 585 del Código Laboral limitan el carácter de ejecutivo solo para laudos y convenios.

Tomando en cuenta, que el régimen del Seguro Social, se hizo con carácter de servicio público nacional y, como consecuencia, que la obligación que se le determina - también son de carácter público, tampoco podía pensarse que se trataba de una acción ejecutiva civil. Siendo - el Estado quien en su calidad de Soberano impone las obligaciones derivadas de la Ley del Seguro Social, a los sujetos de la misma, y esto legítimamente puesto que, dentro de sus atribuciones ha quedado comprendida la facultad de establecer los Seguros Sociales obligatorios, tiene que rechazarse la idea de un procedimiento ejecutivo - de naturaleza civil.

Autores como el Licenciado Vallarta dice que el - apremio de los deberes administrativos no puede asumir la forma judiciales, pues se trata de la imperiosa necesidad política, por lo cual el Servicio Público-Seguro Social- debe prestarse y utilizarse aún en contra de la voluntad del sujeto obligado.

En nuestro días los abogados no advertimos o no nos damos plena cuenta de la operación de la facultad económica-coactiva, que es lo que le da la características de la norma tributaria, tendemos automáticamente a desconocer - el perfil de una institución determinada, aunque sea de - índole fiscal.

Lo que sucede, es que el mandato consiste en que el título donde conste la obligación de pagar las aportaciones tendrá el carácter de ejecutivo, siendo de naturaleza

procesal, pues está colocado en el capítulo IX de la Ley del Seguro Social. Del procedimiento para dirimir controversias, pues se refería, a los títulos ejecutivos administrativos, o sea, los títulos ejecutivos fiscales que se determinen mediante el acertamiento, considerando éste como el conjunto de medios o facultades que para el Estado implica el proceso formativo de la obligación tributaria.

Originalmente ante de las reformas del artículo 135 de la Ley del Seguro Social, las liquidaciones formuladas en cédulas especiales por el Instituto Mexicano del Seguro Social en los términos de los Artículos 13, 14 y 15 - del Reglamento sobre el pago de Cuotas y contribuciones - del Seguro Social, constituían títulos ejecutivos fiscales a los cuales se refería, sin lugar a duda el primitivo texto del Artículo 135 de la Ley del Seguro Social, - desde entonces, la ejecución de las mencionadas liquidaciones podía llevarse a cabo por las Oficinas Federales - de Hacienda aplicando la facultad económica-coactiva, o lo que es lo mismo, sin agotar un juicio previo ante los Tribunales Comunes en contra de los deudores morosos.

Por medio del Decreto del 3 de febrero de 1949, fue reformado el Artículo 135 de la Ley del Seguro Social, - quedando en la siguiente forma.

"La obligación de pagar los aportes, los intereses - moratorios y los capitales constitutivos, tendrá el carácter de fiscal. Corresponderá al Instituto Mexicano del - Seguro Social, en su carácter de organismo fiscal autónomo la determinación de los créditos y de las bases para - su liquidación; fijar la cantidad líquida y su percepción y cobro de conformidad con la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias. El procedimiento administrativo - de ejecución de las liquidaciones que no hubieren sido -

cubiertas directamente al Instituto, se realizará por conducto de las Oficinas Federales de Hacienda que correspondan, con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación que regulan las fases oficiosas y contenciosa del procedimiento tributario. Dichas oficinas procederán inmediatamente a la notificación y cobro de los créditos por la vía económico-coactiva, ajustándose en todo caso a las bases señaladas por el Instituto. Obteniendo el pago, los jefes de las Oficinas Ejecutoras, bajo su responsabilidad, entregarán al Instituto las sumas recaudadas.

Dicha regulación del mencionado artículo solo vino a interpretar el antiguo texto y a reconocer otra cosa que ya existía, o sea, la competencia nativa del Tribunal Fiscal de la Federación para tramitar juicios en que se debatiera la licitud, de las resoluciones dictadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esto se explica, no por otra cosa sino por la conveniencia de hacerlo; ante la mala redacción y obscurismo con que éste se encontraba redactado y a motivos muy serios de orden práctico, ratificando la naturaleza fiscal de los créditos por conceptos de cuotas del Seguro Social.

Además dicha reforma no fué de fondo, sino que también tiene un carácter simplemente interpretativo, sino que fué, reformado para crear nuevas situaciones jurídicas.

Los tratadistas y también nuestras autoridades federales han opinado sobre la fiscalidad de las aportaciones que deben percibir el Instituto Mexicano del Seguro Social, pero es inegable que el artículo 135 de la Ley del Seguro Social da el carácter fiscal a la obligación de pagar los aportes, los intereses moratorios y los capi

tales constitutivos. A partir de esta reforma, el tema - se ha venido prestando a la especulación jurídica, encontrándose que las opiniones se dividen, y así vemos que en tantos unos sostienen que dichas aportaciones constituyen un verdadero impuesto, para otros, que poseen el carácter de derechos, y aún se ha llegado a sostener que aquellos no encajan en una ni otra de los conceptos mencionados, - por constituir una especie determinada de índole fiscal, - distinta a los cargos fiscales catalogados en el Código - Fiscal de la Federación.

Algunos estudiosos sostienen que la obligación del pago de las cuotas del Seguro Social constituyen un verdadero impuesto; por otra parte nuestro derecho positivo por años se inclinó a considerar como "derechos" las aportaciones del Seguro Social, ya que como tales fueron catalogados por la Ley de Ingresos de la Federación en el lapso correspondiente a los años 1946 a 1955, posteriormente y así lo tenemos en la actualidad en nuestra Ley de Ingresos los ha catalogado dentro de la categoría de Impuestos; por último, en la mesa redonda efectuada en el año de 1956, organizada por el Departamento Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social, se sostuvo - el carácter sui-generis de las aportaciones del Seguro Social, frente a los mencionados conceptos que, estatuye el Código Fiscal de la Federación, esto sin que la votación haya sido unánime, ya que hubo discrepancia entre los abogados participantes a dicha mesa redonda.

Los preceptos iniciales del ordenamiento declaran - que el Seguro Social constituye un servicio público nacio

nal que se establece con carácter de obligatorio en los términos de la ley y sus reglamentos, así como que la propia ley comprende diversos seguros que son:

I.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

II.- ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD.

III.- INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.

IV.- CESANTIA EN EDAD AVANZADA.

El régimen legal de cada uno de los riesgos es diferente en cada caso, circunstancias de gran peso al determinar sus peculiaridades financieras y jurídicas, por lo que es obligado el estudio aun cuando sea de manera muy rápida, de cada seguro para fijar a nuestro criterio la naturaleza de las aportaciones que el Instituto Mexicano del Seguro Social corresponde hacer, para tener derechos a las prestaciones que otorga.

I.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Se discute si estos seguros deben o no estar comprendidos dentro del sistema general del Seguro Social, en atención a que la fracción 29 del artículo 123 constitucional no menciona protección de estos riesgos, los cuales, conforme a la fracción 14 del mismo precepto, forme parte de la responsabilidad del patrón. La citada fracción no hace distinción, es decir no excluye a los accidentes de trabajo que son de carácter profesional, de los

accidentes de trabajo y enfermedades, pues al hacerlo sería necesario que estuviera expresamente hecha para que fueran segregados de un sistema de seguridad general que la propia Constitución ha declarado como de utilidad pública, pero no se cae en contradicción o violación al hablar de la iniciativa de la Constitución los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El artículo 35 de la Ley del Seguro Social explica que son accidentes de trabajo "los que se realicen en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa".

El artículo 36 de la misma Ley del Seguro Social nos indica que son enfermedades profesionales también "las que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores, o de éste a su domicilio, pero que de ninguna manera serán tomadas en consideración para la fijación de la clase y grado de riesgo de las empresas."

Es hasta el artículo 37 de la Ley del Seguro Social, en donde ya se nos proporciona el conjunto de prestaciones a que tiene derecho los trabajadores.

Es importante hacer este estudio de Seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de Enfermedades no Profesionales y Maternidad así como de los Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, porque de la violación de estos seguros se pondrá en movimiento la acción del recurso y que el trabajador tendrá como sujeto afiliado o beneficiario ante dicha Institución.

I.- Asistencia Médica quirúrgica y farmacéutica, -- hospitalización y aparatos de prótesis y ortopedia que -- sean necesarios.

II.- Si el accidente o la enfermedad incapacitan al asegurado para trabajar, éste recibirá, mientras dure la inhabilidad, el 100% de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que el patrón haya inscrito al trabajador.

Pero si el patrón no manifestó el salario real del trabajador al acaecer el Accidente o la Enfermedad Profesional, se pagará al asegurado el mínimo del grupo en que aparezca registrado, quedando la diferencia a cargo del patrón, sin perjuicio de que el trabajador compruebe al Instituto su salario, caso en que se le cubrirá el subsidio con base en él. El goce de este subsidio no podrá -- exceder de setenta y dos semanas y se otorgará siempre -- que antes de expirar dicho período no se declare la incapacidad permanente del asegurado.

III.- Al ser declarada la incapacidad total permanente del asegurado, éste recibirá, en tanto subsista la incapacidad, una pensión mensual de acuerdo con una tabla, -- esta tabla se varió por motivo de la reforma que se hizo en los grupos de salarios.

IV.- Si la incapacidad declarada es parcial permanente, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de Valuación de Incapacidad contenida en la -- Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará -- entre el máximo y el mínimo establecidos en la Tabla de -- Valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del tra-

bajador, la importancia de la incapacidad, si esta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan desminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma. - Si el monto de la pensión mensual resulta inferior a cincuenta pesos, se pagará al asegurado, en situación de la misma, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

V.- Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al accidentado la pensión que le corresponda, con carácter provisional por un período de adaptación de dos años.

VI.- El incapacitado estará obligado a someterse a los reconocimientos o exámenes médicos que determine el Instituto y a los tratamientos que éste le prescribiere.

Fracción VII del Artículo 37.

Quando el accidente o enfermedad traiga como consecuencia la muerte del asegurado, se otorgarán las siguientes prestaciones:

a).- El pago de una cantidad igual a dos meses del salario promedio del grupo de salario de cotización correspondiente al asegurado, en la fecha de su fallecimiento, a quien presente copia certificada del Acta de Defunción y la cuenta de los gastos de funeral. En ningún caso será inferior a \$ 1000.00, ni excederá de la cantidad de \$ 9000.00.

Por otra parte, no existe razón teórica para estimar que los riesgos profesionales que son los que más consecuencias graves causan entre los trabajadores deban ser -

eliminados de un sistema de Seguro General y sometidos a un tratamiento jurídico distinto del que reciben los otros riesgos sociales.

La Constitución, al establecer en su artículo 123 - fracción 14, que los empresarios son responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridos con motivo o en ejercicio de su profesión o trabajo que ejecutan, y que, por lo tanto deberán pagar la indemnización correspondiente, con tiene una prevención de efecto inmediato consistente en declarar, desde el momento de la vigencia, la responsabilidad de los patrones en esas contingencias de desgracia, a la vez que establece también con carácter de inmediata, la obligación del patrón de pagar la indemnización correspondiente.

En México, una Ley de esta naturaleza que no abarca dicho ramo, aparecería como incompleta y adolecería de una gran falla, porque en nuestro país es precisamente la protección contra los riesgos profesionales la que mayor tradición tiene, tal forma de protección se ha incorporado en el desarrollo de las relaciones obrero patronales como una institución de efectos palpables, ampliamente experimentados por la clase trabajadora. ¹ En sus artículos 472 y siguientes de la Ley Federal del Trabajo.

Ahora bien, las cuotas patronales que se deben enterar al Instituto por la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubrirán todas las prestaciones de este Seguro.

¿ Es posible ?, que dicha clase de aportaciones deban considerarse impuestos o derechos, entendiendo por esto último lo que el Código Fiscal denomina "contra prestación". En el caso del Seguro que nos ocupa, es obvio que las prestaciones suministra, en los términos del artículo 46 de la Ley del Seguro Social que dice:

"El patrón que, en cumplimiento de la presente Ley, haya asegurado contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores a su servicio, quedará relevado del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos profesionales establece la Ley Federal del Trabajo".

Aun más, si un patrón, obligado a asegurar a sus obreros contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no lo hiciera, debe enterar al Instituto en caso de siniestro el capital constitutivo de las rentas y prestaciones que hayan de otorgarse de conformidad con esta Ley. El Instituto no elude sus compromisos en perjuicio del obrero siniestrado, pero antes obliga al patrón al costo de los servicios, rentas y prestaciones que hayan de otorgarse.

En dicha virtud, es indiscutible que estamos en presencia de un derecho y no de un impuesto, ya que existe una marcada contraprestación exigible por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

II.- ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD

Estos Seguros son de naturaleza distinta al que corresponde a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la cual dada la índole del riesgo, los gastos, como ya se vió, cubiertas exclusivamente por el pa--

trón; en ésta rama del Seguro, para cubrir los gastos administrativos y prestaciones respectivas, así como para la Constitución de fondo de reserva, se obliga a cotizar a los patrones y a los trabajadores, contribuyendo así mismo el Estado.

Este sistema tripartita, es el que se aplica y practica en el mismo ramo en los principales sistemas del Seguro Social, que existen en el mundo, se funda en que la cotización de los trabajadores asegurados constituye la obligación correlativa al derecho a las prestaciones ya que el Seguro Social no es de ninguna manera, una forma de disponer gratuitamente la asistencia pública.

En un verdadero Seguro familiar, en caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

1.- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de cincuenta y dos semanas para la misma enfermedad, entendiéndose "misma enfermedad" la que el Reglamento de Servicios Médicos determine como tales.

Un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del principio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

En caso de internación en casa de reposo a los convalescientes de una enfermedad, por lo cual se han otorgado las prestaciones señaladas en las fracciones apuntadas anteriormente, cuando a juicio del Instituto sea nece

saría para restablecer la capacidad para el trabajo.

En este caso se aplicarán las disposiciones del artículo 60 y las especiales que al efecto señale el Reglamento.

El aviso de enfermedad será dado por el trabajador al Instituto, debiendo, firmar y corroborar dicho aviso el patrón en la forma y términos que señale el Reglamento correspondiente.

El artículo 77 de la Ley del Seguro Social previene que el Instituto estará facultado para proporcionar servicios preventivos o curativos a los asegurados y a los pensionados, con objeto de prevenir la realización de un estado de invalidez, cuando las prestaciones del Seguro de enfermedad no sea suficientes para lograrlo, y procurar la recuperación del inválido pensionado.

Es evidente la importancia de este precepto, porque un estado de invalidez o de incapacidad, produce daños, directo al trabajador, que ve desminuidos sus ingresos y consecuentemente los de su familia, pues al no tener ingresos no puede de ninguna manera mantener el nivel de vida acostumbrado, que a veces es mucho muy limitado, y otro daño indirecto para la sociedad, que es definitivo pues esta sociedad, pierde una fuente de energía.

La Ley del Seguro Social, establece para los familiares del trabajador, como la esposa del asegurado, hijos menores de dieciséis años y los padres del trabajador siempre y cuando vivan en el hogar del asegurado. A falta de la esposa, tendrá derecho la mujer con quien ha vivido como si fuera su marido durante cinco años anteriores a -

la enfermedad, o con la que tiene hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio, todas estas personas tendrán derecho al servicio del Seguro Social, siempre y cuando reúnan los requisitos siguientes:

- a).- Que dependan económicamente del asegurado.
- b).- Que el asegurado tenga derecho a recibir las prestaciones ya señaladas.
- c).- Que dichos familiares no tengan por sí mismos, derechos propios a prestaciones provenientes del Seguro Social.

En cuanto a la maternidad, la ley la asimiló como enfermedad, estableciendo en su artículo 56 que dice:

La mujer asegurada tendrá derecho durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, a las siguientes prestaciones:

1.- Asistencia obstétrica necesaria, a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores a aquél, para los efectos de la fracción II de este artículo, y para el cómputo de las treinta semanas a que se refiere el artículo 59.

II.- Un subsidio en dinero igual al ciento por ciento del salario promedio del grupo de salario de cotización de la trabajadora y que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

Dicho subsidio se proporcionará si se reúnen las dos condiciones siguientes:

Que la asegurada no esté recibiendo subsidio por concepto de enfermedad y que no ejecute trabajo, mediante retribución, durante esos dos períodos. El subsidio se pagará por períodos vencidos, que no excederán de una semana.

III.- Ayuda para lactancia, cuando, según dictamen médico, existe incapacidad física para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al parto, y se entregará a la madre, o a falta de ésta, a la persona encargada de alimentar al niño.

IV.- Al nacer el hijo, el Instituto otorgará a la madre una canastilla, cuyo costo será señalado periódicamente por el Consejo Técnico.

El artículo 57 dice: El goce, por parte de la asegurada, del subsidio señalado por la fracción II del artículo anterior, exime al patrón de la obligación de pago de salario íntegro a que se refiere la fracción V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 59 de la Ley del Seguro Social sin embargo dice:

Para que la asegurada tenga derecho a las prestaciones en dinero que señala la fracción II del artículo 56, se requiere que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales, en el período de doce meses anteriores a la fecha desde la cual comienza el pago del subsidio establecido en la fracción II del artículo 56.

Esta última redacción es poco técnica, pues el patrón, que paga cuotas para el sostenimiento del Seguro de maternidad, no debe en modo alguno quedar sujeto al cumplimiento de las obligaciones que impone el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, aun cuando la asegurada no queda gozar de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social, por no reunir los requisitos consignados en ella, pues de otro modo habría una dualidad de obligaciones, que no se podría justificar.

Como se puede observar en el artículo 56 de la Ley del Seguro Social, la naturaleza jurídica de las cuotas del Seguro Social, continúa siendo la misma, es decir, que si hay que equipararlos al impuesto o derecho, es obvio que estaríamos en presencia de una contraprestación, exigida, por un órgano de la administración pública en pago de servicios determinados, que es lo esencial en todo derecho.

III.- INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.

El aseguramiento de estos riesgos, se les conoce con el nombre de Seguros de pensión en virtud de la naturaleza de las prestaciones que se les conceden, y que trata de componer los daños ocasionados por la realización de estos acontecimientos.

Nuestra Ley del Seguro Social, en su artículo 68, estima inválido al asegurado que por enfermedad o accidente no profesional, se halle incapacitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su formación profesional y a su ocupación anterior, una remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano del mismo sexo, semejante

capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

Pero para otorgar la pensión, el mismo artículo dice que será necesario que el trabajador obtenga una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano, de la misma edad, capacidad, etc. mientras que la Organización Internacional del Trabajo recomienda que el trabajador obtenga una remuneración superior a los tres tercios del salario de un trabajador, en las condiciones antes descritas.

Tendrá derecho a la pensión si ha justificado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales en el régimen del Seguro Obligatorio, — este precepto, reduce considerablemente el plazo de espera, que en la Ley originaria era de doscientas cotizaciones semanales.

El artículo 69 de la Ley del Seguro Social que no — tendrá derecho a pensión el asegurado que intencionalmente haya provocado su estado de invalidez o éste sea resultado de la comisión de un delito del mismo asegurado.

En estos casos, el Instituto podrá según las circunstancias que medien conceder el total o una parte de la pensión a los familiares que tuviesen derecho a las prestaciones, que se concedan en el Seguro de muerte, y la pensión se les cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en acatamiento de la Ley, asegura los riesgos objetivos, no los — producidos por causa intencional o derivados del delito.

También se previene en la Ley, en su artículo; 70 - que tampoco tendrá derecho a pensión el trabajador cuya - invalidez ya existía antes de ser asegurado o sobrevenga antes de haber justificado el pago de ciento cincuenta - semanas de cotización.

Hay dos criterios para poder determinar que son en sí los seguros de vejez:

Un orden fisiológico.

Un orden económico.

De acuerdo con el primero, se considera que el trabajador a determinada edad y en virtud del desgaste físico sufrido por el transcurso de los años, está incapacitado para seguir trabajando.

El otro criterio, o sea el económico, considera que el trabajador a determinada edad deja de ser económicamente útil y es necesario que el Estado se preocupe por darle un derecho al reposo.

Nuestra Ley del Seguro Social al cubrir el riesgo - de vejez, ha logrado en parte aligerarle la carga al Estado, y que antes de la implantación de esta Institución - del Seguro Social, se sostenían asilos para ancianos o - instituciones de este genero que en la actualidad están - en manos de dicho Instituto.

En cuanto a la pensión de vejez está reglamentada - en el artículo 71 de la Ley del Seguro Social que dice:

"Tendrá derecho a recibir la pensión de vejez, sin necesidad de probar invalidez para el trabajo. El asegurado que habiendo cumplido sesenta y cinco años de edad, -

justifique el pago al Instituto de un mínimo de quinientas cotizaciones semanales".

Por lo que se refiere al seguro de Cesantía en edad avanzada su reglamentación está en el artículo 72 de la misma Ley.

"El asegurado que habiendo cumplido sesenta años de edad, quede privado de trabajos remunerados, tiene derecho, sin necesidad de probar que sufre invalidez, a recibir la pensión de vejez con la tarifa reducida que señala el reglamento respectivo.

Para gozar de este derecho, el asegurado deberá justificar en pago al Instituto de quinientas cotizaciones semanales.

En el seguro de muerte el artículo 78 dice al respecto:

Tendrá derecho a la pensión de viudez la esposa del asegurado fallecido que disfrutaba de una pensión de invalidez, de vejez o cesantía, o que al fallecer hubiere justificado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales. A falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieren permanecido libres de matrimonio durante el cuacubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión. La misma pensión le corresponde al viudo que estuviere totalmente incapacitado y que hubiere dependido económicamente de la trabajadora asegurada que sufrió el riesgo.

Art. 81.- Tendrá derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciseis años, cuando mueran, el padre o madre asegurados, si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez o de cesantía, o al fallecer hubieren justificado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales.

B).- AUTONOMIA FISCAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .

Conforme a lo expresado y establecido por nuestra — Constitución Política-Social, el Supremo Poder de la Federación se divide para su ejercicio en Legislativo, Ejecutivo y Judicial, no pudiendo reunirse dos o más poderes — en manos de una sola persona, sino en los casos de excepción precisamente señalados por nuestra Ley Fundamental.

Es decir que conforme a la doctrina moderna no se — trata de tres poderes, sino de diversas funciones, ya que en realidad son tres poderes distintos y un solo poder — verdadero.

Ahora bien el Legislativo ordena a la sociedad, me— diante disposiciones de carácter general y abstracto, fun— dada en las necesidades y aspiraciones colectivas, procurando un orden regido por los valores sociales. El Judi— cial, tiene como finalidad resolver las controversias den— tro de la Ley que se suscitan con motivo de la aplicación de ésta a casos concretos, teniendo como principios rec— tos la equidad. El ejecutivo, en fin, provee a la esfera administrativa la exacta aplicación de la Ley, teniendo,— en consecuencia encargado la prestación de los servicios públicos.

El ejecutivo adopta generalmente una doble organiza— ción.

A).- La Centralizada, en donde quedan comprendidas — las actividades de las Secretarías de Estado y Departamen— tos Autónomos.

B).- La Descentralizada, ya sea mediante la clásica

distinción por territorio, servicio y colaboración, a la que agregaríamos las Comisiones Autónomas del Poder Ejecutivo.

Precisamente la Organización señalada por la Ley para el Instituto Mexicano del Seguro Social es la descentralización por servicio.

El motivo por el cual se encomendó la gestión del sistema a un Organismo descentralizado porque ofrece respecto del centralizado ventajas de consideración, entre las que se encuentran.

Una mayor preparación técnica en sus elementos directivos, surgida de la especialización.

Democracia efectiva en la organización del mismo, pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento, intervenir en su manejo.

Atraer donativos de los particulares, que estarán seguros de que, con los mismos, se incrementará el servicio al que los destinan, sin peligro de confundirse con los fondos públicos. Inspirar una mayor confianza a los individuos objeto del servicio.

Se ha dicho también que estos organismos gozan de una autonomía orgánica y una autonomía técnica, ya que tienen la facultad, por un lado, de reglamentar su funcionamiento y organización y por otro lado, corresponde a una especialización de un servicio público específico.

Por lo que podemos concluir que son organismos descentralizados "Las personas morales creadas por el Estado, mediante leyes expedidas por el Congreso de la Unión

o por Ejecutivo Federal en ejercicio de sus facultades administrativas, cualquiera que sea la forma jurídica que adopten y siempre que, además, satisfagan ciertos requisitos.

Todas estas características son cumplidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, tal como lo ha entendido la doctrina:

Una función o servicio predeterminado por un plan y regulado por una norma.

Un patrimonio adscrito para sufragar el servicio, independientemente del de los administradores y destinatarios.

Una norma u ordenamiento heterónomo, otorgado, valdero para todo aquel que utiliza el servicio, aunque no entró en el Instituto por personal arbitrario, ni colaboró en la elaboración del ordenamiento que lo rige.

Unos órganos de gestión, los previstos en el artículo 109 y siguientes de la Ley del Seguro Social.

Los organismos fiscales autónomos son aquellas instituciones públicas que, teniendo una vida propia e independiente del órgano encargado de la Hacienda Pública, tiene facultades para determinar los créditos fiscales, sentar las bases de su liquidación, percibirlos y cobrarlos.

Son pues requisitos que el Instituto Mexicano del Seguro Social satisface, que constituye un órgano descentralizado del Estado, por los motivos que anteriormente citamos, parte de la Administración Pública, y existe la

obligación de naturaleza eminentemente fiscal de pagar -- los aportes, intereses moratorios y los capitales constitutivos.

El artículo 135 de la Ley del Seguro Social, en forma expresa le confiere al Instituto el carácter de fiscal autónomo, correspondiéndole como tal la determinación de los créditos y de las bases para su liquidación fijar la cantidad líquida y su percepción y cobro de acuerdo con la propia ley, funciones éstas que se encuentran consagradas en el artículo 77 del Código Fiscal como propias de los Organismos Fiscales Autónomos.

Es posible considerar que el Instituto Mexicano del Seguro Social interpreta por medio de su Consejo Técnico, en su carácter de Organismo Fiscal Autónomo la Ley, se dice que no solo lo hace, sino que además declara que lo está haciendo.

El artículo 77 del Código Fiscal al establecer las funciones propias de tales organismos no les concede dicha atribución, sin embargo, es preciso analizar el caso concreto de que se trate para saber si existe alguna disposición expresa que conceda a tal o cual Organismo Fiscal Autónomo facultad para interpretar la Ley de la materia considerando que, de no existir ésta, dichos organismos deberán concretarse a aplicar la Ley, debiéndolo hacer no en forma mecánica puesto que, siendo ésta una función de inteligencia, debe llevarse a cabo conforme a principios de razón.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, no tiene facultad para poder interpretar la Ley, puesto que no existe ninguna disposición legal que expresamente se le confiere. Por lo demás conviene advertir que por estar

vigente el artículo 5 de la Ley del Seguro Social, el Instituto continúa siendo un órgano descentralizado del Estado, a la vez que Organismo Fiscal Autónomo en relación con el nuevo texto del Artículo 135 de la Ley del Seguro Social.

Otro problema es la expedición de reglamentos internos, en cuanto a lo que toca al Instituto Mexicano del Seguro Social, el artículo 107 fracción X señala como función principal del Seguro Social expedir sus reglamentos internos, por su parte el artículo 117 fracción VI de la misma Ley fija como función del Consejo Técnico:

Expedir los reglamentos interiores que menciona el artículo anterior. Y es que el Instituto Mexicano del Seguro Social, tomando como base la facultad para expedir sus reglamentos internos, ha ido más allá de sus atribuciones, invadiendo las exclusivas del Presidente de la República, que son por demás, de acuerdo con la doctrina y jurisprudencia indelegables en materia de reglamentos.

Hay que hacer notar que el Instituto Mexicano del Seguro Social, al determinar los créditos y dar las bases de su liquidación como Organismo Fiscal Autónomo no viola ninguna garantía individual cuando lo hace apegado a la Ley. -- Pues en un principio, al reformarse el artículo 135 de la Ley del Seguro Social, se argumentó que violaban el artículo 14 Constitucional, porque se daba al Instituto la Libertad de determinar los créditos y las bases para su liquidación, sin embargo, según Don Ignacio L. Vallarta:

No hay que pretender que el artículo 14 Constitucional norme el procedimiento de las autoridades administrativas, porque administrar es justamente vigilar que los Servicios Públicos se presten en la forma convenida de ante-

mano. La única limitación que tiene la autoridad administrativa es la de acatar la Ley y esta obligación la impone el artículo 16 Constitucional y no el 14 que solo se refiere a la materia judicial, este artículo solo obliga a la autoridad que se sujeta a la Ley aplicable y no se puede negar que el Instituto Mexicano del Seguro Social, al determinar por si mismo las cuotas y hacer las liquidaciones respectivas como órganos que es de la Administración Pública no se está sujetando a lo que establece la propia Ley, constituyendo fundamentalmente un acto administrativo propio de los Organos Fiscales Autónomos.

El artículo 20 del Código Fiscal de la Federación dice:

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá conceder prórroga para el pago de los créditos fiscales o para que los mismos sean cubiertos en parcialidades. La prórroga o el plazo dentro del cual deben pagarse las parcialidades, no excederá de un año, salvo que se trate de adeudos cuantiosos correspondientes a ejercicios fiscales anteriores o de situaciones excepcionales, casos en los cuales el término podrá ser hasta de 3 años.

Deberá garantizar el interés fiscal salvo que, conforme a este Código, proceda su dispensa. Durante los plazos concedidos se causarán recargos conforme a la tasa que fije anualmente la Ley de Ingresos de la Federación, tomando en cuenta el tipo de interés que rija en el mercado.⁶

Como se advierte, acepta el término deudor en un sentido amplio, ya que, abarca a todo el que tiene una

obligación de pago para con el Fisco, es decir, a toda -
persona con una responsabilidad fiscal, cualquiera que -
sea la naturaleza de esta responsabilidad. Así podemos -
determinar la situación que guarda frente a él, los patro -
nes, los trabajadores y el Estado, tomando así mismo la -
consideración de, sujetos o deudores directos de un crédi -
to fiscal son las personas que las Leyes tributarias seña -
lan como causantes, en el caso que nos ocupa la Ley del -
Seguro Social, y que no, solo están obligados a enterar -
la prestación fiscal, sino que deben cumplir todas las -
formalidades que las leyes imponen para la vigilancia fis -
cal, la determinación de la existencia del crédito y su -
liquidación.

C).- PROCEDIMIENTO PARA DERIMIR CONTROVERSIAS.

Las prestaciones encomendadas por la Ley al Instituto Mexicano del Seguro Social sería lo ideal que se otorgaran siempre con estricto apego a la misma Ley vigente, pero en la realidad no sucede así, el Instituto realiza actos jurídicos consistentes en:

Admisión al aseguramiento, en la concesión de los servicios a los derecho-habientes, distribución de los asegurados y sus patrones en los distintos grupos de salarios que regulan las contribuciones y las prestaciones en dinero, en la exigencia de capitales constitutivos, en las liquidaciones de las cuotas, y otros actos de administración.

Los recursos Administrativos suponen irremediablemente que el Derecho Positivo faculta a un particular de impugnar una decisión para el efecto de que se emita otra sobre el fondo del asunto, examinando la legalidad u oportunidad de la primera resolución.

Es necesario, claro está, que la autoridad que emitió la resolución impugnada sea funcionalmente administrativa pues si no lo es, entonces el recurso no podrá llevar el nombre de administrativo.

Además es ineludible que exista de parte del interesado, al que la Ley faculta para interponer el recurso administrativo, un interés procesal para impugnar la decisión administrativa.

Así pues, la reconsideración, da oportunidad a la misma autoridad que emitió tal o cual resolución, para --

que la reconsidere, así mismo este recurso tiene por objeto descargar el trabajo de las autoridades judiciales, in conformándose primeramente ante la misma autoridad, pues en muchas ocasiones, es suficiente este recurso para que se modifique o de plano anule la resolución emitida con anterioridad.

Otro requisito para la procedencia de los recursos administrativos es que estén autorizados por la Ley. Durante mucho tiempo estuvo autorizada la "reconsideración", es decir, la petición de los particulares para que la autoridad administrativa volviera a estudiar su negocio.

Ese medio que no significaba una defensa apoyada en la ley, sino una solicitud de gracia, quedó desterrada por la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El artículo 158 del Código Fiscal de la Federación nos dice muy claramente cuales son los recursos administrativos, que se pueden usar para las resoluciones dictadas en materia fiscal federal, y que serán los que establezca el mismo Código o los demás ordenamientos fiscales, el artículo 160 del mismo ordenamiento nos dice, que cuando las leyes fiscales no establezcan recursos, procederán:

La Revocación.

La Oposición al procedimiento ejecutivo.

La oposición de tercero.

La reclamación de preferencia.

La nulidad de notificaciones.

En cuanto al artículo 158 del Código Fiscal de la Fe

deración se dice que las resoluciones que se dicten como consecuencia de recursos no establecidos legalmente, serán nulas. Dicha nulidad será declarada, aun de oficio, por la autoridad superior a la que hubiere dictado la resolución si ésta no modifica, en favor del particular, la primera resolución; si hubiere modificación favorable al particular, la nulidad de la nueva resolución sólo podrá ser declarada por el Tribunal Fiscal.

En cuanto al artículo 160 del Código Fiscal de la Federación, se dice que estas defensas anteriormente descritas, no podrán ser ejercitadas en contra de resoluciones o actos que sean consecuencia de recursos establecidos en otras leyes fiscales.

Otro importante medio de defensa jurídica de que dispone la empresa o empresas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social para la resolución, ante el propio Instituto, de los múltiples problemas que se suscitan en las empresas, existen tres medios jurídicos que conviene tratar aunque sea muy someramente, pues muy frecuentemente los interesados no hacen el debido uso de ellos.

Resulta, pues, de gran importancia práctica conocer cuanto deben utilizarse cada uno de dichos medios, que son distintos entre sí.

Estos medios son fundamentalmente tres como ya apuntamos en el párrafo anterior y que son:

El derecho de petición.

El derecho de hacer aclaraciones.

El recurso de inconformidad.

Se hará una pequeña explicación de cada uno de

ellos excepto del recurso de inconformidad, puesto que se tratará en un inciso aparte.

El derecho de petición ²

El derecho de petición está consagrado por la Constitución General de la República, que en su artículo 8o. establece que "los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que éste se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa"... , agregando que "a toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario".

El uso adecuado del derecho de petición es importantísimo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para aclarar situaciones que posteriormente pudieron dar lugar a serios problemas, o para hacer efectivos los derechos establecidos en la Ley.

El derecho de petición es particularmente importante tratándose de la catalogación de las empresas en clases y grados de riesgo, toda vez que, al iniciarse el Régimen en una determinada circunscripción territorial, es la empresa la que se clasifica de acuerdo con la peligrosidad inherente a la actividad que ejecuta, quedando dicha clasificación sujeta a ratificación o rectificación por parte del citado Instituto.

Consecuentemente, en muchos casos que puedan ofrecer dudas se hace menester solicitar al Instituto que exprese si esa clasificación es o no correcta.

En lo que respecta al grado de riesgo asignado, de--

acuerdo con las medidas y dispositivos de higiene y seguridad de que dispongan y con las estadísticas de riesgos profesionales realizados, el mismo reglamento de clasificación de Empresas previene que la disminución del grado de riesgo por bajo del medio no podrá operar sino mediante solicitud escrita de la empresa. En tal virtud, para obtener tal beneficio es menester solicitarlo haciendo uso del derecho de petición.

Muy frecuentemente las empresas tienen derecho a la devolución de cantidades en dinero pagadas indebidamente o con exceso, ya sea porque las personas inscritas prestan servicios en zonas en donde no opera el Seguro, o porque no sean trabajadores, o porque aún siéndolo quedan excluidas, o bien porque se efectuaron pagos mayores por error.

En todos estos casos el medio jurídico de lograr la devolución de tales cantidades es el derecho de petición.

Puede ocurrir también que el Instituto, por causas que a él solo son imputables, no suministre a los asegurados las prestaciones médicas a que tengan derecho, en tales situaciones pueden lograrse del citado organismo la devolución de las erogaciones efectuadas, también mediante el uso del derecho de petición.

No obstante las ventajas de este medio de defensa jurídica, las empresas hacen muy poco uso del mismo en lo general, y en vez de prevenir mediante este futuras situaciones judiciales, esperan a que el problema surja para resolverlo en la vía de la inconformidad, o bien acuden a la inconformidad misma en muchos casos en los cuales lo indicado es el derecho de petición, lo cual da lugar a

que la inconformidad se deseche por no existir el acto reclamado.

Sin embargo, para que con el derecho de petición se obtengan los fines deseados, es menester saber ejercerlo, para lo cual es preciso conocer la dependencia a quien debe dirigirse, fundarlo debidamente en derecho y aportar las pruebas pertinentes, pues en caso contrario la solicitud se traspapelea o sus resultados son negativos.

El derecho de hacer aclaraciones.

Otro medio de defensa jurídica de gran trascendencia es el derecho de hacer aclaraciones, consignado en el Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social, para todo lo relacionado con los cobros que verifica el Instituto.

En efecto, el citado Reglamento provee tres situaciones básicas, en presencia de las cuales se otorga al patrón el derecho de hacer aclaraciones.

Estas situaciones son las siguientes:

Que el Instituto, al revisar las liquidaciones presentadas por los patrones, o como consecuencia de las visitas de inspección que practique, advierta errores u omisiones en relación con el importe de las cuotas que debieron cubrirse.

En este caso, el propio Reglamento dispone, que el Instituto hará al patrón las correcciones u observaciones que procedan, 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 respectivas.

Que el patrón haya omitido totalmente el pago de las cotizaciones obrero-patronales. En este supuesto el Instituto formula en su defecto la liquidación correspondiente, con los datos que tuviere o que recabare al efecto y la notifica al patrón para que también en un término de quince días hábiles exponga las aclaraciones debidamente fundadas que estime pertinentes, y para que en su caso entere las cotizaciones adeudadas.

Que el patrón no cumpliera con la obligación de inscribirse o de inscribir a sus trabajadores. En esta hipótesis el Instituto verifica oficiosamente esa inscripción, ya sea directamente o a instancia de alguno o algunos de los trabajadores y formula las liquidaciones procedentes desde la fecha en que el patrón debió haber realizado la inscripción omitida, misma que se le comunica para que asimismo en un plazo de quince días formule aclaraciones.

Además de estas disposiciones del Reglamento para el Pago de Cuotas, la Ley del Seguro Social, en su artículo 31, dispone que el patrón que se encuentra en mora por el pago de las cuotas no cumpla con la obligación de comunicar los avisos de altas, reingresos y cambios de grupos de salarios de cotización, el Instituto, al formular la liquidación de adeudo, está facultado para aplicar los datos que tuviere en su poder sobre esos movimientos, o los que, de acuerdo con sus experiencias, considere como probables, agregando que el patrón, al liquidar su adeudo, tiene derecho por su parte a presentar, en un plazo de quince días, las pruebas que demuestren los movimientos efectivos; es -

decir, el derecho a hacer aclaraciones.

Este derecho a hacer aclaraciones es de fundamental importancia y por ello el Instituto suspende toda actuación durante el término señalado para efectuarlas.

Al vencerse ese término pueden ocurrir cualesquiera de estas situaciones:

Que el patrón no formule aclaraciones.

Que el patrón formule aclaraciones.

Que el patrón formule aclaraciones; pero que éstas no desvirtúen las observaciones del Instituto.

Que el patrón formule aclaraciones debidamente fundadas, acompañadas de pruebas fehacientes, que pongan de relieve la improcedencia, total o parcial, de las pretensiones del Instituto.

En los dos primeros casos, el Instituto gira una liquidación por el importe de las cuotas que según el propio Organismo corresponden, y en el último de ellos puede el Instituto desistir de sus pretensiones, o bien una liquidación tomando en cuenta las aclaraciones realizadas.

Es pertinente hacer notar que en la práctica el Instituto no sigue esta dualidad de sistemas, o sea, que no formula primero observaciones para después girar la liquidación que resulte, sino que de inmediato envía la liquidación, para después ratificarla o rectificarla con vista en las aclaraciones del patrón.

Confirmada la liquidación, o modificación en su caso, el patrón conserva el plazo señalado en la Ley para

acudir al recurso de inconformidad, aún cuando no hubiere hecho aclaraciones, por lo cual el Instituto no puede continuar el procedimiento administrativo de ejecución, sino hasta el vencimiento de aquél.

D).- RECURSO DE INCONFORMIDAD.

El tema modular del presente recurso lo constituye - el estudio del mismo establecido por el artículo 133 de la Ley del Seguro Social.

Resulta interesante hacer referencia previa, al problema relativo a la posición de los particulares frente al poder público, en cuanto a la defensa de sus derechos subjetivos respecta.

El fundamento de la existencia del Estado está en la misma naturaleza social, racional y libre del hombre. Esta naturaleza humana exige una autoridad y un gestor encargado de procurar el bien común, asimismo, reclama a la vez - que los hombres esclarecidos y destacados por sus cualidades se pongan a la cabeza y al servicio de sus semejantes, dirigiéndolos.

La sociedad y el Estado constituyen una dimensión ontológica del ser humano, son fundado en las más íntima entraña del hombre, el Estado constituye un producto de la - naturaleza, no en el sentido de algo causado directamente por ella, sino de algo que hace que los hombres en virtud de los más hondos y consubstanciales impulsos de su ser.

Justificada la existencia del Estado como ente natural esencialmente humano y particularmente encaminado hacia la realización del bien común temporal surge el problema de frenar el ejercicio del poder por parte del Estado, - para evitar la arbitrariedad, el despotismo o el abuso de la autoridad.

Desde tiempos remotos se ha enfrentado al poder de -

la autoridad el principio de libertad. Esta es la limitación del poder también significa zona fijada por normas jurídicas, que corresponden al desenvolvimiento de los individuos.

La pugna entre los principios de libertad y de autoridad debe resolverse, fatal e ineludiblemente, mediante el derecho conforme al cual ambos se limitan.

Está fuera de toda controversia que la libertad de los individuos para que no degeneren en anarquía debe sujetarse a normas jurídicas precisas. Así mismo, la teoría moderna del Estado descansa sobre la idea de que el poder de la denominación del Estado, siendo un poder de naturaleza jurídica, es por esta razón un poder sometido a derecho y por lo tanto, necesariamente un poder limitado. La soberanía del Estado no es una pura fuerza bruta: es el producto de un equilibrio de fuerza suficientemente estable, para que de él resulte una organización durable de la colectividad.

El Estado supone fundamentalmente una organización, es decir, supone una fuerza organizada y es preciso entender por ésta una fuerza organizada y es preciso entender por ésta una fuerza regida por principios jurídicos destinada a ejercitarse según ciertas normas y por medio de ciertos órganos y por consiguiente limitada por el derecho.

Es indiscutible que el Estado está limitado por el derecho; que el Poder Público, esta, o estará muy pronto, sujeto a normas jurídicas y no al capricho o a la voluntad de los gobernantes.

La organización de la vida social reclama la concu-

rrencia de los principios de libertad y autoridad. El principio de autoridad permite mantener el orden. El de libertad se refiere a la zona privativa de las personas, en la cual estas pueden desarrollar su actividad sin cortapisas. La autoridad degenera en despotismo. La libertad, en anarquía.

La Constitución desde el punto de vista jurídica es la norma de normas, la norma fundamental. Esta norma fundamental permite que sobre ella reposen la actividad de la sociedad y del Estado.

Generalmente las Constituciones se preocupan de estos problemas:

Garantías Individuales.

Organización del Estado.

Competencia de los Organos que constituyen el Estado.

Derechos y Obligaciones de los Particulares frente al Estado, etc.

La Administración Pública procede actuando el derecho. Es decir, que en principio teórico todo acto administrativo representa una norma de derecho aplicada a un particular. Este supuesto informa toda la actividad de la administración pública.

Pero resulta que los órganos del Poder Ejecutivo que se encargan de expresar la voluntad del mismo, están movidos por personas físicas y al tratar estas de interpretar aquella voluntad, en muchas ocasiones la desvirtúan.

Por falta de análisis de una cuestión de hecho: por

falsa apreciación de las circunstancias o por el craso - desconocimiento de la norma, los funcionarios encargados de expresar la voluntad del Ejecutivo incurren en violaciones que contrarían el ordenamiento jurídico.

Por ello, la justicia administrativa moderna ha llegado a la conclusión de que resulta indispensable que los derechos de los administrados necesitan proteger en forma de dar a su titular los medios legales para obtener la reparación debida en caso de violación, es decir, para lograr el retiro, la reforma o la anulación del acto lesivo.

Dicha teoría se funda en que los particulares tienen derecho a la legalidad de los actos de la administración, o lo que es lo mismo, tienen el poder de exigir a la administración pública que se sujete en su funcionamiento a las normas legales establecidas al efecto y que, en consecuencia, los actos que realice se verifiquen por los órganos competentes, de acuerdo con las formalidades legales, por los motivos que fijen las leyes, con el contenido que estas señalen y persiguiendo el fin que las mismas indiquen.

Para conseguir la garantía cabal de los derechos de los particulares a la legalidad de los actos de la administración pública existen muy diversos sistemas en los estados contemporáneos. Podemos distinguir medios directos al respecto.

Los indirectos consisten, principalmente, en las garantías que prestan un buen régimen de organización administrativa. La legalidad de la marcha de ésta, su eficiencia, el control que las autoridades superiores tienen sobre los que le están subordinados, etc.

Señalamos como medios directos aquellos que sí están destinados en forma inmediata a satisfacer el interés privado, en forma tal, que la autoridad ante la cual se hace valer, está legalmente obligada a intervenir y a examinar nuevamente, en cuanto a su legalidad o a su oportunidad, - la actuación de que el particular se queja.

Entre estos medios, cabe señalar, en forma preponde-
rante, las defensas denominadas "recursos administrati-
vos".

La teoría del derecho administrativo moderno define como recurso administrativo:

"El medio legal de que dispone el particular, afectado en sus derechos o intereses por un acto administrativo determinado, para obtener en los términos legales, de la autoridad administrativa una revisión del propio acto, a fin, de que dicha autoridad lo revoque, lo anule o lo reforme en caso de encontrar comprobada la irregularidad o la inoportunidad del mismo".

De acuerdo con la doctrina tienen el carácter de recurso administrativo:

La revocación o reconsideración administrativa.

La revisión jerárquica.

Según se hagan valer, la primera, ante la misma autoridad que dictó el acto recurrido o bien ante el superior jerárquico, en el segundo caso.

Para concluir esta cuestión cabe señalar, que los -
tratadistas están acordes en que el recurso administrati-

vo existe bajo las siguientes condiciones:

Debe ser establecido en ley.

Debe existir una decisión que sea la que se impugnó, la cual debe tener el carácter de administrativo.

Debe sujetarse su interposición a un plazo determinado.

Debe fijarse un procedimiento especial organizado el cual deberá ser seguido por la autoridad que ha de conocer del recurso.

Debe existir un derecho o interés del recurrente - afectado por el acto administrativo que se estime ilegal.

El artículo 133 de la Ley del Seguro Social establece:

"En caso de inconformidad de los patrones, los asegurados o sus familiares beneficiarios, sobre inscripción en el seguro, derecho a prestaciones, cuantía de subsidios y pensiones, distribución de aportes por valuaciones actuales, liquidaciones de cuotas, fijación de clases o de grado de riesgo, pago de capitales constitutivos, así como sobre cualquier acto del instituto que lesione derechos de los asegurados, de sus beneficiarios o de los patrones sujetos al régimen, se acudirá ante el Consejo Técnico del Instituto, el que decidirá en definitiva".

Según ESRICHE; por recurso debe entenderse "La acción que queda a la persona condenada en juicio para poder acudir a otro juez o tribunal en solicitud de que se enmiende el agravio que cree habersele hecho".

En otras palabras puede afirmarse que los recursos son los medios de que se valen los particulares para impugnar las resoluciones pronunciadas por alguna autoridad, con el objeto de que sean modificadas.

Por Inconformidad se entiende:

"El desagrado que causa una determinada situación o medida a una persona por afectarlo en sus derechos, comprendiendo así mismo la forma de externar esa no aceptación ante los órganos del Estado relativos".

Es en la Ley Checoslovaca en donde encontramos los antecedentes remotos de esta disposición.

Se trata, es conveniente decirlo de un procedimiento de carácter administrativo, que procesalmente hablando es anterior a cualquier demanda jurisdiccional, porque es llevado a cabo por una autoridad que se encuentra colocado dentro del marco de la administración pública.

En estos juicios administrativos es estrictamente indispensable una inmediata tramitación, ya que en ellos se encuentran comprometidos intereses de orden público que exigen una rápida ventilación.

Ahora bien, para que proceda el recurso administrativo es indispensable la existencia de un acuerdo, de una resolución que desconozca un derecho previsto en la ley o impida su ejercicio o imponga obligaciones a un particular. Es decir, para la procedencia del recurso administrativo, es necesario una resolución que produzca efectos jurídicos.

De allí que en los actos materiales que el Instituto

Mexicano del Seguro Social ejecuta previamente al aseguramiento de los trabajadores, al señalamiento de las prestaciones a que tiene derecho y a la obligación de pagar las aportaciones no son recurribles en tanto no surten el efecto señalado de desconocer derechos o crear obligaciones que dañen los intereses de patrones y obreros.

El artículo 14 Constitucional garantiza que nadie puede ser condenado sin ser oído en defensa fundada en las pruebas que se aporten y en los alegatos que se formulen.

Se considera que esa garantía es respetada en toda su amplitud, cuando en la ley no existía consignado ese derecho, la autoridad la viola, pero hay un recurso administrativo que autoriza la recepción de pruebas y el derecho de alegar.

A este respecto, nuestro más alto tribunal ha expresado lo siguiente:

La Inconstitucionalidad de una disposición general, sea ley o reglamento emana de la pugna existente entre ella y algún precepto constitucional, más no de la falta de prevención expresa en la misma disposición general, de manera que si el artículo lo transitorio del Reglamento para Pago de Cuotas y Contribuciones del Seguro Social no contiene disposición expresa acerca de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, al valorizar los contratos colectivos en los casos a que se refieren los artículos 15, 16 y 17 de la Ley del Seguro Social, dirá previamente a la parte afectada por esa valorización; no puede decirse que exista pugna entre esa disposición reglamentaria y los artículos 14 y 16 de la Constitución Federal y aunque es cierto que el Instituto mencionado, al hacer la --

valorización, debe respetar las garantías que consagran los dos preceptos citados por nuestra carta magna.

Previamente debe oírse al interesado, también lo es que el Instituto de referencia cumple con su deber si antes de dictar resolución, la parte quejosa tuvo la oportunidad de ser oída en defensa y rendir pruebas en apoyo de sus intereses, ya que interpuso el recurso de Inconformidad ante el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, recurso que está regido por los artículos 133 de la Ley del Seguro Social y 17, 18 y 19 relativos del Reglamento sobre el Pago de Cuotas y Contribuciones del Seguro Social.

Vemos que el Concepto de enfermedad profesional no es estático, sino que cambia y se mantiene a tono, con las modalidades que se derivan de la Técnica Industrial, expresamente se previene que cuando el asegurado no estuviere conforme con la calificación que del carácter de la enfermedad haga el Instituto, o considere que la enfermedad que sufre es profesional aún cuando no esté incluida en la tabla, aquél puede ocurrir a la autoridad correspondiente; de suerte que en los casos en que no se trate de enfermedad profesional indiscutibles, la autoridad competente, recibiendo todos los elementos de prueba conducentes según el régimen establecido por nuestros sistemas legislativo, y de acuerdo con las normas legales aplicables, dictará la resolución correspondiente, que será acatado por el Instituto.

Además debe señalarse que esta Institución de control no priva de auxilio al trabajador asegurado, pues en tanto no causa estado de resolución, por parte de la autoridad competente aquél recibe, las prestaciones señaladas en el capítulo de enfermedades no profesionales.

En esta forma se protege a la Institución del Seguro Social frente a situaciones confusas evitando que se hagan erogaciones improcedentes y a la vez, se ampara a las víctimas de enfermedades cuyo carácter originariamente es discutible.

Se ha mencionado de las desventajas que exhibe en el pago de pensiones de los asegurados incapacitados o enfermos, frente a las formas de indemnización global que señala la Ley Federal del Trabajo.

Con el propósito de evitar razonamientos que son de sobra conocidos, basta decir que la experiencia ha demostrado de manera constante que el pago de indemnizaciones globales en estos casos de incapacidades se convierte, realmente, en una prestación de transitoria utilidad, pues en la absoluta mayoría de los casos el obrero consume en breve tiempo las cantidades que por ese concepto recibe, convirtiéndose; al cabo, en lastre social.

En cambio, el goce de una pensión ofrece al obrero, y a la familia de éste, una base de seguridad económica.

Así es como un obrero con salario de \$ 32.00 a \$ 33.00 diarios, por ejem. al hallarse en situación de incapacidad total permanente, perciba durante su vida, o hasta en tanto subsista la incapacitación, una renta mensual de \$ 450.00, cantidad que aunque es inferior a la que percibía como sueldo, no tiene con éste una diferencia tal que autorizar a afirmar que las pensiones establecidas en la iniciativa para estos casos resulten desproporcionadamente bajas e incapaces de satisfacer las necesidades adecuadas al tipo de vida de la familia del obrero.

En la medida en que es mayor el salario, aumenta proporcionalmente la pensión.

Otra experiencia también obtenida de la realidad y - que acentúa más las ventajas del sistema, aun considerando los aparentes desequilibrios que surgen en lo relativo a subsidios, es la siguiente:

En la absoluta mayoría de los casos de realización - de riesgos profesionales, para la satisfacción de los derechos de los obreros afectados, éstas se ven en la necesidad de acudir a los Tribunales de Trabajo, lo cual significa para ellos y para sus familiares la imposibilidad de contar mientras se ventila el litigio, con los ingresos necesarios para poder vivir, y también les acarrea - sacrificios por cuanto tienen que entregar a quienes los patrocinan, una parte considerable de lo que reciben como indemnización, lo cual merma en importante medida las cantidades que a la postre reciben al funcionar el sistema - del Seguro Social, desaparecerán estos inconvenientes y - estos sacrificios injustificados y gravosos, pues ante - el hecho del riesgo realizado, la Institución estará obligada a dar las prestaciones correspondientes, sin necesidad de que medie un litigio.

En cuanto a las empresas el recurso de inconformidad se estructuró en forma sencilla para permitir a estas hacer uso del mismo sin tener que acudir necesariamente a - los abogados y por ello su ejercicio no requiere amplios conocimientos jurídicos.

Sin embargo, es muy importante hacer notar que aún - cuando este recurso no está sujeto a formalidades especiales, requiere, no obstante, el cumplimiento de ciertos requisitos, son el nombre y el domicilio del recurrente, el

número de su registro en el Instituto, la mención de la Oficina o funcionario de quien emana el acto reclamado, indicando en qué consiste éste, y la fecha en que se llevó a cabo; una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y de los fundamentos legales de la misma, y una relación de las pruebas que el recurrente estime pertinente.

Tanto las empresas, como los particulares asegurados o sus familiares beneficiarios, deberán interponer este recurso ante el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, administrador y representante legal del propio Organismo, el cual deberá resolver en definitiva, rectifique o deje sin efecto resoluciones o actos emanados de los funcionarios del citado Instituto, que lesionen los intereses, de las empresas o trabajadores asegurados.

Intervienen además para resolver el recurso:

La Secretaría General.

El Departamento Jurídico.

La Dependencia del Instituto que realizó el acto que se impugna.

Al plantear el recurso como ya lo dije anteriormente, las empresas, siguen ciertos requisitos al igual que los particulares asegurados, es decir los trabajadores y sus familiares asegurados, que son:

Nombre y domicilio del recurrente.

Nombre del representante legal o mandatario y documentos que así lo acrediten.

Señalar la dependencia u oficina del Instituto de -

la cual emane el acto que se impugna.

Detallar el acto que se reclama.

Mencionar detalladamente el oficio o documento en el cual se dió a conocer el acto.

Exponer las consideraciones pertinentes al caso.

Deberá contener una relación de las pruebas que pretendan sean recibidas para justificar las consideraciones en que apoya su inconformidad.

La petición de que se revoque, modifique, o anule el acto que se impugna.

Debe tenerse en cuenta sin embargo:

Debe presentarse la inconformidad por escrito.

El escrito en el que se haga valer el recurso no se sujetará a modalidad alguna.

Debe interponerse dentro de los 15 días siguientes a la notificación en donde se haga mención al acto que se impugna.

En la práctica es muy frecuente que las empresas omitan estos requisitos, que son indispensables, limitándose a formular un simple escrito de protesta, en el que solo manifiestan no estar conformes con determinada resolución.

Ello motiva que la inconformidad se deseche por carecer de los elementos imprescindibles para considerarla como tal, con los consiguientes perjuicios para la negociación

de que se trate.

En cuanto al término en que debe interponerse el recurso, que es de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que el recurrente haya sido notificado, es fatal pues si no lo interponen esos días se desecha por extemporáneo.

La inconformidad debe presentarse como ya dije antes, directamente al Instituto, por medio de la oficialía de partes, o bien a la Delegación o Sub-Delegación de aquél si se tratara de circunscripciones territoriales distintas de la del Distrito Federal.

En este último caso puede también enviarse el escrito del caso por correo certificado dirigido al Consejo Técnico del citado Instituto, en cuya hipótesis se tiene como fecha de presentación del mismo aquella en que ésta hubiere sido depositado en la Oficina Postal correspondiente. Por esta razón es muy conveniente conservar talón, el talón respectivo de la Oficina de Correos, pues en ocasiones el Instituto estima extemporáneo el recurso de referencia, al no percatarse de que fué enviado por correo certificado.

Otro aspecto muy importante de la inconformidad es el que se refiere a la personalidad del promovente, tratándose de Sociedades, ya que ésta debe acreditarse mediante testimonio notarial debidamente firmado y timbrado.

Es también muy común que las empresas consideren, erróneamente, que para acreditar su personalidad basta con presentar copia simple de ese testimonio notarial, en ocasiones sin firma y sin los timbres fiscales respectivos.

Ello da también lugar a que la inconformidad se deseche por falta de personalidad.

Tratándose de inconformidades contra valuaciones actuariales de los contratos colectivos de trabajo verificadas por el Instituto, debe darse intervención a los Sindicatos Titulares de aquellos, estimándolos como terceros perjudicados.

La misma norma es aplicable en los casos en que los asegurados o sus beneficiarios interpongan ese recurso, cuando puedan afectarse los intereses del patrón.

En ambas hipótesis debe exhibirse una copia más del escrito de inconformidad, para correr traslado de la promoción a los sindicatos o a los patronos afectados.

El recurso de inconformidad se substancia de acuerdo con lo dispuesto por el Reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social; pero en todo lo no previsto por éste se aplican supletoriamente las disposiciones del Código Fiscal de la Federación que rigen la fase contenciosa del procedimiento tributario.

La Secretaría General resuelve sobre la admisión del recurso en términos del artículo 20 del Reglamento de Inconformidades, admitido el recurso es enviado al Departamento Jurídico para actuar conforme a lo dispuesto en la Fracción V del artículo 16 del Reglamento de Organización Interna del Instituto.

Otro aspecto del recurso de inconformidad es el que se refiere a las pruebas.

El referido artículo dice que, las pruebas deberán -

rendirse en un término de 15 días, prorrogables por una sola vez a juicio de la Secretaría General, pero no se dice, desde cuando empezará a contar esos 15 días, y que tienen que ser valoradas del mismo modo que se hace en el derecho común, salvo los casos en que el Consejo Técnico considere necesario apartarse de las reglas del derecho común, en los cuales, deberá razonar cuidadosamente los motivos por los que adoptó esa distinta forma de valorarlas.

En realidad es el término de pruebas el primer plazo dentro del que deben realizarse una parte de la tramitación del procedimiento de inconformidad ya que ni en la Ley ni en el Reglamento que, estudiamos se encuentra fijado, el término para que se realicen los trámites del recurso, y por lo tanto, quedan en libertad los funcionarios que en el procedimiento intervienen de llevar a efecto los trámites en el plazo que estime pertinente, por lo que, si tiene exceso de trabajo, como normalmente sucede, esos términos se alargarán ilimitadamente en perjuicio del interesado.

Así pues, pueden señalarse como pruebas la documental, la cual deberá ser ofrecida exhibiendo los documentos respectivos junto con el escrito de inconformidad, a menos que no se encuentre a disposición del interesado, en cuyo supuesto el impugnar deberá designar los archivos, protocolos y oficinas de donde habrá de obtener esos elementos probatorios.

La pericial, que se ofrecerá designando al perito de que se trate, quien debe tener conocimientos en la ciencia o arte sobre la que verse la prueba y llenar los requisitos que, en su caso, exige la Ley General de Profesiones.

La Dependencia del Instituto de la que emane el acto reclamado designa, a su vez, otro perito en los términos anteriores y el tercero en caso de discordia es nombrado por la Secretaría de la Economía Nacional, previa solicitud de la Oficina de Inconformidades; la insección, en la que se deberá mencionar los aspectos sobre los que deba versar.

La Testimonial, en la que se expresarán los nombres y domicilios de los testigos y el interrogatorio respectivo, salvo que el interesado prefiera formular verbalmente las preguntas del caso.

La instrumental de actuaciones, consistente en el expediente que se forme al respecto.

Finalmente, la presuncional legal y humana.

Para la valoración de las pruebas, deben distinguirse varios aspectos, pues deben valorarse y apreciarse con libertad, pero fundando racionalmente la estimación que se haga de ellas, tanto al considerarlo fehaciente o no, como al darles su alcance probatorio, juzgadas ya sea individualmente o en conexión con otras pruebas.

Por ejemplo, si se presenta un contrato colectivo de trabajo como prueba firmado por la empresa y el sindicato respectivo, es evidente que se trata de un documento fide digno, aún cuando no haya ratificación de las partes.

Si la prueba consiste en un contrato individual de aprendizaje, más que la ratificación, a la que el supuesto aprendiz no opondría mayor resistencia, se hace menester ordenar una inspección que ponga de relieve si lo asentado en el expresado contrato corresponde o no a la

realidad (prueba que el Instituto puede ordenar de oficio), pues bien podría suceder que la persona considerada como aprendiz fuere un auténtico trabajador, no obstante la existencia de ese contrato.

Si la prueba consiste en el testimonio de una sola persona, debe considerarse, al estimar su validez, todas las circunstancias que permitan estimarlo fidedigno, y fundamentalmente que su dicho no se encuentre en contradicción con otras pruebas.

Si la prueba es un peritaje sobre hechos o situaciones que demanden el conocimiento de una ciencia o arte reglamentadas por la Ley, debe exigirse la demostración de que el perito tiene título profesional legalmente expedido.

Además deben distinguirse dos situaciones:

Aquella en la cual exista un tercero perjudicado, en cuyo caso su apreciación es hecha de acuerdo con las normas del derecho común; es decir, del Código Federal de Procedimientos Civiles.

Y aquella en la cual no exista un tercero perjudicado a quien la Ley dé este carácter, en cuyo caso o supuesto la apreciación de las pruebas puede apartarse de las reglas que rigen en el derecho común, para ser estimada con toda libertad, de acuerdo con la convicción del juez, el cual queda obligado, sin embargo, a fundar racionalmente la estimación que de ellas haga, pues el objetivo que se persigue es únicamente eliminar las formalidades sacramentales del derecho civil, en beneficio del recurrente y de ninguna manera dejar la puerta abierta a la

arbitrariedad.

Este criterio es justamente el que ha adoptado el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el acuerdo 52270 de fecha 3 de febrero de 1958.

En lo que respecta a las pruebas documentales, las empresas incurren reiteradamente en el error de presentar copias fotostáticas o copias al carbón de documentos originales, lo cual motiva que muchas veces sean desechadas.

Para evitar esta dificultad conviene acompañar documentos originales, o si ello no es posible, copias certificadas de los mismos, ya sea por notarios o por los funcionarios del Instituto que correspondan.

En la substanciación de la inconformidad es de gran trascendencia el recurso de revocación que se establece contra las resoluciones que recaigan sobre la admisión de la inconformidad y de las pruebas ofrecidas.

Esto quiere decir que para garantizar debidamente los intereses de los recurrentes durante la tramitación de la inconformidad respectiva, el artículo 26 del Reglamento a estudio establece un recurso de revocación contra las resoluciones de la Secretaría General en materia de admisión del recurso y de las pruebas ofrecidas; estableciéndose para su interposición un término de 3 días a la notificación del acuerdo recurrido, y se decide de plano sin substanciación alguna.

La interposición del recurso de inconformidad no trae aparejada la suspensión del procedimiento económico-coactivo.

Para obtener tal suspensión es menester garantizar

los intereses del Instituto, ya sea ante este mismo Organismo o ante las Oficinas Federales de Hacienda que corresponda, ya sea mediante depósito en dinero, fianza de Compañía autorizada, o prenda o hipoteca.³ Secuestro en la vía administrativa y obligación solidaria asumida por tercero que compruebe su idoneidad y solvencia.

Concluido el término para la recepción de las pruebas, la resolución deberá dictarse dentro de los quince días siguientes, enviándose al Consejo Técnico un proyecto de fallo que servirá de base para la discusión y votación del negocio.

Los proyectos de resolución serán elaborados por la Oficina de Inconformidades y deberán ser presentados ante el Consejo Técnico dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que se de por terminado el trámite de los expedientes respectivos.

Las resoluciones que se dicten sobre el recurso de inconformidad se ejecutarán dentro de los siguientes quince días generalmente, a menos que la Secretaría acuerde ampliar el plazo.

Agotado el recurso de inconformidad, el afectado tiene expedido su derecho, cuando la resolución sea adversa a acudir a la autoridad jurisdiccional competente, o sea según la materia de que se trate, al Tribunal Fiscal de la Federación de acuerdo con el artículo 135 de la Ley del Seguro Social y 160 del Código Fiscal de la Federación o a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en los casos previstos por el artículo 134 de la Ley del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, según lo establece el artículo 5º de su Ley Orgánica, es un organismo descentralizado con personalidad jurídica, propia, que se crea para la organización y administración del servicio público obligatorio nacional de aseguramiento social. Las operaciones de la Institución para la realización del servicio, implican la práctica de actos jurídicos, reconocedores de derechos y obligaciones dentro de la propia Ley.

Una vez agotado el recurso de inconformidad, ¿ante cuál de estas autoridades deberá ocurrir para poder obtener resolución favorable a sus intereses?. Al Tribunal Fiscal de la Federación o ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Este es un problema que se ha planteado ante nuestros tribunales y que no ha quedado resuelto de una manera uniforme, sin que haya al respecto jurisprudencia definida de la Suprema Corte de Justicia.

La resolución jurídica de este problema, la podremos encontrar fijando la competencia de los tribunales, en la resoluciones del Instituto y ratificadas por el Consejo Técnico, en razón de la materia misma de la controversia.

Según Carnelutti, la competencia en razón de la materia, esta determinada de un modo de ser del litigio, independientemente tanto de su relación con el territorio como de su relación con el dinero.

Tratándose de las resoluciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, confirmadas por el Consejo Técnico, nos parece evidente que no es el caso de atender a la competencia por razón del territorio ni del grado por la cuantía del litigio, sino solamente a la competencia por

razón de la materia propia de la controversia.

Nos referimos a la competencia de los Tribunales -- Jurisdiccionales, en aquellos casos en que el Instituto sea la parte demandada en el litigio, pues en los que el Instituto sea actor, cuando acuda a los tribunales en defensa de sus intereses y de su patrimonio como persona -- jurídica, tendrá las acciones comunes que pueden ejerci-- tarse ante cualquier Tribunal Civil, Administrativo, Pe-- nal o de Trabajo, y aún puede acudir en la vía de Amparo.

El artículo 134 de la Ley del Seguro Social estable ce que las controversias entre los asegurados y sus fami-- liares o sus beneficiarios con el Instituto, sobre las -- prestaciones que esta Ley otorga, se resolverán, una vez agotado el recurso que establece el artículo 133, por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

De acuerdo con el texto de este precepto, se ha que rido restringir la competencia de la Junta Federal de Con ciliación y Arbitraje para conocer solo de aquellas con-- troversias que se suscitan entre los asegurados y sus be neficiarios con el Instituto en materia de prestaciones, - pensiones, subsidios, etc. en que el trabajador o sus fa miliares no están conformes con las resoluciones del Ins tituto que concede dichas prestaciones. Sin embargo esta restricción nos parece infundadas, porque si bien es cier to que la Ley del Seguro Social nada dice respecto de los litigios que pudieran resultar entre las relaciones de los patrones e Instituto, es evidente que si las materias de tales litigios que es de naturaleza laboral, el único -- tribunal competente será la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pues la que tiene facultad para resolver es ta clase de controversias de acuerdo con la competencia - jurisdiccional que le da el artículo 604 de la nueva Ley -

Federal del Trabajo y sobre todo la competencia constitucional que le otorgan las fracciones 20 y 31 del artículo 123 de nuestra Constitución.

Máxime si se tiene en cuenta la subrogación que ha operado a cargo del Instituto en las obligaciones que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones.

Nos parece incorrecta la situación que ha creado el Tribunal Fiscal de la Federación el que ha declarado competente para conocer si un trabajador es sujeto o no de afiliación en el Seguro Social, si un trabajador es eventual o de planta, si se trata de un contrato de aprendizaje, etc., pues notoriamente estos litigios no son, de la competencia de dicho tribunal porque están fuera de la materia fiscal, que es la materia propia de su jurisdicción y competencia.

Si bien es cierto que el artículo 134 de la Ley no habla expresamente de que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es competente para conocer de las controversias que surjan entre los patrones y el Instituto, si éstas son de naturaleza laboral, es este Tribunal del Trabajo, el único competente para conocer de ellos por razón de la materia.

Por lo que se considera que cuando el Tribunal Fiscal de Federación trate de conocer de esta materia, se deberá sostener la incompetencia de dicho Tribunal por medio de inhibitoria que se promueva ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para que, si se es preciso, sea la Suprema Corte de Justicia la que en pleno resuelva sobre esta incompetencia.

El Licenciado Arce Cano ⁴ dice al respecto:

"Preferimos la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, porque siendo la Ley del Seguro Social una parte del Derecho Laboral deben someterse los problemas que sus aplicación origine, al mismo, órgano ju ris dic cional, que el nuevo Derecho del Trabajo obedece a los mismos principios sociales, políticos y jurídicos que podrían ser contrariados si se deja a los jueces de Distrito la solución de algunos conflictos relativos a la ma teria".

La legislación obrera es totalmente distinta a la Civil o Administrativa, pues está llena de espíritu social y necesita técnicos especializados que la aplican con prontitud, lo cual podrá lograrse con la intervención de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

En otros países existen una jurisdicción especial organizada para conocer de la cuestiones que se suscitan en el sistema y aplicación de los Seguros Sociales, a así Gabriel Bonilla Marín ⁵ dice que, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó el sistema de Tribunales Especiales para los conflictos sobre riesgos del trabajo, enfermedades e invalidez, vejez y muerte (Conferencias de 1925, 1927 y 1933 respectivamente).

Se acordó que los litigios fueran de la competencia de jurisdicción especiales, integradas por jueces de carrera o no particularmente al corriente de la finalidad del Seguro y de las necesidades de los asegurados, o que decidan con el concurso de asesores elegidos entre representantes de los asegurados y de los patronos; pudiendose consistir estos Tribunales Especiales en Oficinas del Se-

guro, Tribunales del Seguro Permanente y Comisiones de Arbitraje.

En nuestro medio, la creación de un Tribunal Específico que conociera exclusivamente de todas las cuestiones relacionadas con la aplicación de la Ley del Seguro Social, no solo no sería contrario al artículo 13 de nuestra Constitución, sino que resolvería una gran cantidad de problemas que por razones de competencia se originan, aportando así un gran avance para la definitiva implantación de un verdadero sistema de Seguro Social.

CAPITULO III

- 1.- URBINA TRUEBA ALBERTO "LEY FEDERAL DEL TRABAJO"
ED. PORRUA 1970
Pág. 370 y 371.
- 2.- R. GARCIA ORMANCHEA "EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA
ENFERMEDAD PROFESIONAL"
Madrid 1933 Pág. 13
- 3.- HERRERA GUTIERREZ AL-
FONSO "LOS MEDIOS DE DEFENSA JURI-
DICA DE QUE DISPONEN LAS EM-
PRESAS ANTE EL I.M.S.S."

CONFERENCIA

- 4.- HERRERA GUTIERREZ AL-
FONSO "ASPECTOS JURIDICOS DEL SEGU-
RO SOCIAL"
México 1957 Pág. 38
- 5.- ARCE CAND GUSTAVO "LOS SEGUROS SOCIALES EN ME-
XICO"
México 1944 ED. BOTAS Pág.
250
- 6.- BONILLA MARIN GABRIEL "TEORIA DEL SEGURO SOCIAL"
México 1945 Pág. 224

CAPITULO IV

TRIBUNALES COMPETENTES

- a).- El Tribunal Fiscal de la Federación.
- b).- La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.
- c).- La Suprema Corte de Justicia.

CAPITULO IV

TRIBUNALES COMPETENTES

a).- El Tribunal Fiscal de la Federación.

Se reconoce la competencia al Tribunal Fiscal de la Federación, respecto a las resoluciones del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictadas en inconformidades y que se derive de los términos expresados del artículo 135 de la Ley, por el cual el Instituto tiene el carácter de Organismo Fiscal Autónomo y la facultad de determinar los créditos a su favor relativos a los aportes, intereses moratorios y capitales constitutivos a cargo de los patrones y trabajadores, y dé las bases para la liquidación de dichos créditos y fijarlos en cantidad líquidas para su percepción y cobro.

Se considera que la simple enunciación de las disposiciones que se citan en la Ley del Seguro Social, es suficiente para llegar al convencimiento de que el Instituto, cuando actúa como acreedor o sujeto activo en sus relaciones con patrones y asegurados, tiene indudablemente el carácter de autoridad, toda vez que las resoluciones y los acuerdos que dicta, son obligatorios para los particulares y pueden ser ejecutados de manera coercitiva, empleando los medios de que dispone el Estado para el cobro de sus créditos fiscales.

En todos estos casos la competencia del Tribunal Fiscal de la Federación está basada en el enunciado del artículo 135 de la Ley del Seguro Social y el 160 y 161 del Código Fiscal de la Federación, toda vez que se trata de materia fiscal es por ello que las diferentes salas del Tribunal Fiscal han venido sosteniendo sistemáticamente

te su competencia y han descansado las solicitudes de sobreseimiento que el Instituto ha formulado al contestar las demandas en los juicios de nulidad promovidos contra resoluciones del Consejo Técnico.

Por otra parte el artículo 22 de la Ley Orgánica del Tribunal Fiscal previene, que como dije en el párrafo anterior que las Salas de dicho tribunal son competentes para conocer de los juicios que se inicien en contra de las resoluciones definitivas dictadas por autoridades fiscales federales, del Distrito Federal, o de los organismos fiscales autónomos en que se determina la existencia de una obligación fiscal, se fije en cantidades líquidas o se den las bases para su liquidación; o que nieguen la devolución de un ingreso de los regulados por el Código Fiscal, indebidamente percibidos por el estado; o las que causen un agravio en materia fiscal distinto al que se refieren a las anteriores fracciones.

El trámite mismo de los juicios ante el Tribunal Fiscal es relativamente sencillo. Se limita a la presentación de la demanda, que deba hacerse directamente ante el Tribunal Fiscal o ser enviada por correo certificado dentro de los 15 días siguientes a aquel en que haya surtido efecto la notificación de la resolución impugnada.

Admitida la demanda, se ordena dar vista a las autoridades demandadas, en este caso al Instituto, para que formulen su contestación dentro del término de 15 días, y en el mismo acuerdo se citará para la audiencia del juicio, en la cual se recibirán las pruebas ofrecidas y se oirán los alegatos formulados por las partes.

El escrito de demanda debe llenar los requisitos que exige el artículo 193 del Código Fiscal.

Por lo que se refiere a las pruebas, conviene tener presente, que de acuerdo con lo que establecen los artículos 214 y 216 del Código Fiscal, en el juicio no pueden ofrecerse pruebas distintas de aquellas que ya fueron ofrecidas durante la tramitación del recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico del Instituto, porque el Tribunal Fiscal debe apreciar la resolución impugnada, tal como aparece probada ante la autoridad anterior.

La única excepción a esta regla, es la que se consigna en el artículo 216 en el sentido de cuando se planteen cuestiones de carácter absolutamente técnico, el Tribunal, de oficio, debe exigir que se rinda prueba pericial. Sin embargo, como en este tipo de negocios, esta prueba generalmente se rinde dentro del recurso de inconformidad, el Tribunal Fiscal considera innecesario recibir, en estos casos, otra prueba pericial, porque ya cuenta con los dictámenes que se han rendido al tramitarse la inconformidad.

Debemos hacer notar que son aplicables las disposiciones del Código Fiscal de la Federación tan sólo en lo que se refiere al procedimiento relativo para obtener el pago de cuotas, pero no a la facultad del Instituto Mexicano del Seguro Social, para aplicar y distribuir tales cuotas, resultando de esto que sólo procederá el recurso de defensa establecido en el artículo 160 del Código citado cuando las violaciones se cometan precisamente en el procedimiento de ejecución.

Las resoluciones en cuestión se inspiran en el criterio de que son ajenos al Tribunal Fiscal los problemas relacionados con materias propiamente laborales, las cuales son las que implican el análisis de la situación de los asalariados no afectos al pago de las prestaciones debidas al Instituto, así como que la Suprema Corte, quizá-

en forma equivocada estuvo restringiendo la competencia - del Tribunal Fiscal a los procedimientos del cobro.

Nos parece desde luego, contrario a la técnica de - aplicación de la Ley fiscal en virtud de que la responsabi- lidad confiada al tribunal en materia de estos créditos - fiscales, supone de manera necesaria como veremos, el exa- men del procedimiento utilizado por el Instituto, para fi- jar, en su carácter de Organismo Fiscal Autónomo, el monto líquido de las aportaciones.

Sus resoluciones correspondientes, por tanto, deben- estimarse equiparables en todo a los que dictan otros orga- nismos y las propias dependencias de la Secretaría de Ha- cienda equivocándose, tal vez, la Suprema Corte, al preten- der que la jurisdicción del Tribunal Fiscal estuviere limi- tado a los procedimientos de cobro.

Actualmente, nuestro máximo Tribunal ha confirmado - la competencia del Tribunal Fiscal sobre cuestiones y reso- luciones que impliquen la creación de un crédito a favor - del Instituto por tratarse de una materia fiscal y de un - Organismo Fiscal Autónomo.

Y es que las prestaciones fiscales de que se trata, - son acreedores, al mismo tratamiento legal que otros crédi- tos en favor del Erario Público, no siendo admisible la - opinión de que los procedimientos de cobro sean suscepti- bles de estudio en el Tribunal Fiscal con independencia de todo análisis del nacimiento legal del crédito, sujetos - legales del mismo, y finalmente, de su posible extinción - en un momento dado.

Así como al aplicar una Ley Fiscal cualquiera es co- rrecta e indispensable determinar si la autoridad ha consti- tuído un crédito de quien no es deudor del mismo, o li-

quida una prestación mediante actos legalmente irregulares, ignorando ciertas normas obligatorias o niegan una devolución de lo pagado de más, el Tribunal tiene que intervenir a efecto de que se subsanen los errores o los vicios de tales resoluciones, es decir, en materia de Seguro Social ha de aplicar la misma técnica, en aquello relativo a las prestaciones exigidas por el Instituto, que para todos los efectos en cuestión, repetimos, es un Organismo Fiscal Autónomo.

Es frecuente el caso en que el Instituto, dicta una resolución que por la materia misma de su contenido, da lugar a una doble competencia, por parte de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y del Tribunal Fiscal de la Federación, al resolver al mismo tiempo sobre la afiliación de un trabajador y sobre las cuotas que debe pagar al Instituto el patrón según determinación del Departamento de Contabilidad del Instituto.

En estos casos se plantean al mismo tiempo cuestiones de afiliación y de cotización del trabajador en que el Instituto exige al patrón el pago de las cuotas obrero-patronales por lo que dividiéndose la competencia, debería de conocer la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, la primera cuestión relativa a las cuotas o aportes que se exigen al patrón.

Sin embargo esto no es conveniente, pues por razones de "economía procesal", debe ser una sola autoridad la que resuelva las dos cuestiones de la demanda formulada contra la resolución del Instituto, teniendo en cuenta la materia principal o fundamental sobre la que se va a decidir, y deba conocer de todas aquellas puntos controvertidos que tienen relación con la cuestión principal, aunque no sean de su competencia en relación con la materia, pues son cuestiones prejudiciales que forzosamente tendrán que examinar para llegar a la resolución, de la

cuestión principal que le ha sido planteada.

En estas resoluciones del Instituto y que podemos denominar mixtas, ya que deciden al mismo tiempo cuestiones de afiliación y de pago de cuotas, pues el patrón inconforme alega que no está obligado a pagar los aportes al Instituto, porque el trabajador no es sujeto de afiliación por tales o cuales razones. En estos casos la autoridad competente para resolver el litigio contra el Instituto será el Tribunal Fiscal de la Federación, de acuerdo con el artículo 135 de la Ley del Seguro Social y 160 del Código Fiscal, aunque deba tratar por conexidad, y por una cuestión prejudicial, lo relativo a la afiliación del trabajador y su categoría de eventual, temporal, etc. que es materia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

En efecto, el juez, dice un tratadista, antes de afrontar y decidir la cuestión principal o final.

"El bien reclamado ¿debe reconocerse o negarse?, se encuentra frente a una serie más o menos larga de puntos que son el antecedente lógico de la cuestión final (puntos prejudiciales) y que si son atacados da lugar a cuestiones (Prejudiciales).

En primer lugar, hay que ver cuales son las cuestiones prejudiciales cuya decisión, no constituyen normalmente cosa juzgada. Se comprende que por regla general, se tratará de cuestiones relativas a voluntades concretas de la Ley, que podría ser objeto de un juicio autónomo y dar lugar en este caso a cosa juzgada.

Para terminar, diremos que no reconocemos al Tribunal Fiscal de la Federación competente para resolver cuestiones de afiliación ni de trabajo, sino que solamente creemos que es necesario que entre al estudio de esas cues

tiones prejudiciales para resolver el punto principal que le ha sido planteado en la demanda, y que es el relativo a la improcedencia del cobro de las cuotas que hace el Instituto, pues no podría suspender su decisión el Tribunal Fiscal y remitir el juicio a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para que esta resolviera previamente sobre cuestiones de afiliación, ya que este procedimiento sería contrario a las normas más elementales de "economía procesal".

De todo lo anterior podemos concluir en definitiva, que el Tribunal Fiscal de la Federación será competente para conocer de los juicios que versen sobre las resoluciones del Instituto que determinen un crédito a su favor, de las bases para su liquidación o lo que fijen como cantidad líquida para su percepción y cobro en los términos de los artículos 135 de la Ley del Seguro Social y 160 del Código Fiscal de la Federación.

Así mismo, también competente será dicho tribunal, para conocer de aquellas resoluciones del Instituto en que se decidan al mismo tiempo cuestiones de afiliación y determinación de créditos a su favor por concepto de aportes, intereses y capitales constitutivos, resolviendo el primer punto como una cuestión prejudicial y decidiendo la cuestión principal en su competencia planteada.

No hay que olvidar que los recursos en el Tribunal Fiscal de la Federación son:

- 1.- REVISION.
- 2.- RECLAMACION.
- 3.- QUEJA.

La revisión, es la que más nos interesa para nues--

tro estudio, pues hay que hacer la diferencia entre la revisión en pleno y la revisión fiscal.

En cuanto a la primera, se encuentra estipulada en el artículo 240 del Código Fiscal de la Federación y dice:

"Las resoluciones dictadas por las salas del Tribunal Fiscal que pongan fin al juicio, serán recurribles por las autoridades ante el Tribunal en pleno, cuando el asunto sea de importancia y trascendencia, a juicio del titular de la Secretaría o del Departamento de Estado a que el asunto corresponda, o de los directores o jefes de los organismos descentralizados, en su caso".

Este recurso deberá ser interpuesto, dentro del plazo de diez días siguientes al en que surta efectos la notificación de la resolución que se impugne, y deberá ser dirigida al presidente del Tribunal.

En cuanto a la revisión en pleno, debe entenderse bien que solo la autoridad podrá pedir esta revisión y solo se mandará a correr traslado a la parte contraria por el término de cinco días, para que exponga lo que a su derecho convenga, y vencido el plazo el magistrado ponente, dentro del plazo de un mes, formulará el proyecto de resolución que se someterá al Tribunal en pleno.

En cuanto a la Revisión Fiscal, se encuentra estipulada en el artículo 242 del Código Fiscal de la Federación y en los siguientes términos:

" Contra las resoluciones del Tribunal en pleno a que se refiere el artículo anterior, las autoridades podrán interponer el recurso de revisión fiscal ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, dentro del plazo de diez días siguientes al en que surta efectos la notificación

respectiva, mediante escrito dirigido al Presidente de la Suprema Corte de Justicia, que deberá ser firmado por el titular de la Secretaría, Departamento de Estado o por los directores o jefes de los organismos autónomos, según corresponda. En dicho escrito deberán exponerse las razones que determinen la importancia y trascendencia del asunto de que se trate. Si el valor del negocio es de \$ 500,000.00 o más, se considerará que tiene las características requeridas para ser objeto del recurso".

Este recurso de revisión fiscal se sujetará a la tramitación que la Ley Reglamentaria de los artículos 103 y 107 Constitucionales, fija para la revisión en amparo indirecto.

Si se justifica la importancia y la trascendencia del negocio se tramitará el recurso. Si a su juicio dichos requisitos no estuvieren satisfechos, desechará el recurso.

b).- LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE.

Los organismos de Conciliación y Arbitraje, llamados tribunales del trabajo, tienen como finalidad resolver los conflictos obrero-patronales, ya sea por medio de la Conciliación, por medio del arbitraje o por medio de la mediación, o por medio de los tres conjuntamente.

Fromont de Bouaille dice que la Conciliación se caracteriza por el hecho de que los interesados discuten libremente entre sí la cuestión que les importa, tratando de llegar a un arreglo, no ceden a favor de nadie, parte alguna del derecho que les es propio de discutir sus asuntos.

La mediación que guarda una semejanza con la Conciliación y con el Arbitraje consiste en que ambas partes en conflicto apelan por mutuo consentimiento, a la intervención de un tercero que se considera no tiene un interés particular en la controversia, para que de esta manera pueda ser decidido imparcialmente el punto a debate.

El mismo Framont de Bouaille, dice, como la tentativa de conciliación no puede conducir más que a un acuerdo o a un desacuerdo, en tanto que el arbitraje termina siempre por una decisión que no procede de las partes interesadas, sino de un tercero, que cumple la misión que se le confió.

El arbitraje puede ser potestativo u obligatorio, según que las partes acudan a él por mutuo consentimiento o que se encuentren obligados forzosamente a someterse.

Señalada entonces, que las Juntas de Conciliación y Arbitraje tienen como finalidad conocer de controversias que se suscitan entre trabajadores y patrones.

Veamos que en expediente 410/65.- Guadalupe Vázquez Vs Instituto Mexicano del Seguro Social, la Junta Federal de Conciliación se declaró incompetente para conocer la demanda interpuesta por un trabajador contra el Instituto, por haberle este cancelado su inscripción, estimado dicha junta que "si bien es cierto que el Artículo 134 de la Ley del Seguro Social establece que las controversias entre los asegurados y sus familiares beneficiarios y el Instituto sobre prestaciones que esa Ley otorgase resolverse rán, una vez agotado el procedimiento ante el Consejo Técnico, por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, también es cierto que el presente caso no se trata del presupuesto a que se refiere el artículo anterior, sino a inscripción de trabajadores en el régimen del Seguro Social.

Esta declaratoria de incompetencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es absolutamente improcedente, toda vez que se basa en una interpretación literal del artículo 134 de la Ley del Seguro Social, sin atenderse al espíritu del precepto.

En efecto, el propósito del legislador fue encomendar a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, la resolución de todos los conflictos que surgen entre los trabajadores asegurados y el Instituto, derivados de la aplicación del sistema y no solo tratándose del otorgamiento de prestaciones. En apoyo de lo anterior, basta señalar que la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social, en el capítulo concerniente al procedimiento para derimir controversias dice al respecto lo siguiente:

En este capítulo se establece en primer lugar que en esos casos de inconformidades de los asegurados, patronos o beneficiarios sobre admisión al seguro, derechos a las diversas prestaciones y garantías de clasificación se

acudirá ante el Consejo Técnico de la Institución, siguiendo un procedimiento administrativo que se fijará en el reglamento.

Si la resolución dictada no satisface a los interesados, o bien surgen otras controversias con motivo de la aplicación de esta Ley, se dispone la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, cuando sean parte los trabajadores asegurados o sus familiares. La razón para definir esta competencia emana del artículo 123 Constitucional que considera la expedición de la Ley del Seguro Social de utilidad pública para proteger a la clase trabajadora, cuyos conflictos sobre sus derechos deben someterse, según lo ordena el mismo precepto a dichas Juntas de Arbitraje. Así lo ha reconocido expresamente la Ley del Trabajo, tratándose de las indemnizaciones y demás prestaciones derivadas de los riesgos profesionales.

Delegar el conocimiento de tales cuestiones a otras autoridades federales, sería demorar el procedimiento y menoscabar la conquista obrera sobre la competencia al respecto de las Juntas de Conciliación y Arbitraje.

Para todos los demás casos no comprendidos en los artículos que se cometan, es de reconocerse la competencia de los Juzgados de Distrito.

Normalmente las demandas se presentan directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pero es frecuente que cuando se trata de empresas que produzcan la competencia federal, pero que se encuentren radicadas en los estados, se siga el sistema de que la Junta Federal de Conciliación correspondiente a dicho estado, conozca del conflicto en conciliación y de una opinión sobre el mismo, para que posteriormente, en el período de arbitraje, se estudie el conflicto y se resuelva ante la Junta Federal de

Conciliación y Arbitraje.

En ocasiones también se plantean reclamaciones ante la Junta Central de Conciliación y Arbitraje, tanto del - Distrito Federal como de los Estados, en atención a que - las empresas a las que prestan sus servicios los asegura- dos tienen que resolver sus conflictos ante las autorida- des locales, por no ser de las previstas en la fracción - XXXI del artículo 123 Constitucional. En ese caso el Ins- tituto ha planteado la incompetencia de la Junta.

El resultado ha sido diverso, ya que en ocasiones - se estima que la competencia federal es atrayente de la - competencia de la Junta Central y en consecuencia conoce- del conflicto la Junta Federal; en otros casos, se divide la competencia, y por lo que hace a la reclamación inten- tada en contra del Instituto, conoce en forma autónoma la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin perjuicio- de que el juicio contra la empresa siga su curso ante la Junta Central.

En conclusión quiero dejar bien explicado que la - Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, conocera, si - la Inconformidad que se resuelva en el Consejo Técnico es desfavorable a los asegurados y sus familiares beneficia- rios y contra del Instituto sobre prestaciones que esta - Ley otorga. Y el Tribunal Fiscal de la Federación sobre- cuestiones de cuotas, los créditos a su favor (del INSTI- TUTO), intereses moratorios y capitales constitutivos, - única y exclusivamente.

c) LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA.

Dentro de las más hondas transformaciones sociales, económicas y políticas que se han operado en la Historia, se descubre, según agudos análisis de los acontecimientos que los han determinado, el anhelo persistente e insatis- fecho de la humanidad, consistente en lograr un verdadero- ambiente de igualdad como supuesto imprescindible de la -

justicia.

Los postulados, el ideario de todo impulso social en que se persigue la igualdad humana, el equilibrio armónico entre los componentes del todo social, se cristalizan en los derechos positivamente fundamentales de los pueblos, es decir en sus constituciones, que participando de lo jurídico solo en cuanto conjunto normativo, sistemático, implican la seguridad y permanencia como principios ordenadores de las aspiraciones populares.

En nuestro sistema, existe un medio controlador y como dijera Don Manuel Rejón el medio de amparo para proteger a los particulares contra los actos arbitrarios de las autoridades, y este, es el Juicio de Amparo, el cual se encuentra consagrado en los artículos 103 y 107 de nuestra Constitución Política, estableciendo el primero de esos artículos en su fracción la que, los Tribunales de la Federación resolverán toda controversia que se suscite por leyes o actos de autoridad que violen las garantías individuales, en el 107 se dice la manera de tramitar dichos juicios o sea el procedimiento.

Esta explicación es a grandes rasgos, pues el hecho de explicarlos más a fondo, sería motivo, posiblemente de otra tesis y tal explicación, es con el motivo de fundamentar el Juicio de Amparo, en las inconformidades que son desfavorables en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

En el artículo 114 de la Ley de Amparo se dice en los casos en que procede el juicio de Amparo ante un Jefe de Distrito que son.

1.- Leyes que por su sola expedición causen un perjuicio al quejoso.

2.- Contra actos de autoridad distinta de las judiciales o de las Juntas de Conciliación y Arbitraje. En estos casos, cuando un acto reclamado emane de un procedimiento seguido en forma de juicio ante dichas autoridades, el amparo solo procede contra resoluciones definitivas por violaciones en la misma resolución o el procedimiento, si por virtud de esa hubiere quedado sin defensa al quejoso o privado de sus derechos que la misma materia le confiere a no ser que el amparo sea hecho por persona extraña a la controversia.

3.- Cuando se trate de actos de autoridad judicial ejecutados fuera de juicio o concluido este.

4.- Contra actos en el juicio que tengan en contra las personas o cosas una ejecución que sea de difícil reparación.

5.- Contra actos ejecutados fuera o dentro del juicio que afecten a personas extrañas a él cuando la Ley no establezca a favor de efectuar un recurso ordinario o medio de defensa que pueda tener como efecto modificarlos o revocarlos, siempre que no se trate de juicio de tercera.

6.- Contra leyes o actos de autoridad que violen o vulneren la soberanía de los Estados, o que invadan la esfera de la autoridad federal.

En cuanto al Instituto Mexicano del Seguro Social, la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido "que cuando los organismos descentralizados realicen actos de autoridad pueden ser impugnados su actitud a través de la Ley de Amparo.

Y en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Ley la faculta a determinar los créditos a cargo de los patronos, a mandar que se siga el procedimien-

to ejecutivo respectivo por conducta de las Oficinas Federales de Hacienda.

Es innegable que si el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene facultad legal a fijar unilateralmente e imperiosamente los aportes de créditos a su favor, su actitud queda encuadrada dentro del acto específico correspondiente a una autoridad; y precisando aún más, su actividad autoritaria sería lo que corresponde a las autoridades ordenadoras, en tanto que las Oficinas Federales de Hacienda tendría al carácter de ejecutoras, ya que su actitud se limita exclusivamente a la ejecución forzosa de las órdenes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A partir de la reforma del artículo 135 de la Ley del Seguro Social, que establece la facultad del Instituto, para determinar el monto de las aportaciones obrero-patronales que deben cubrirse para atender los servicios que presta, es decir o de estimarse que el propio Instituto actúa como organismo fiscal autónomo y que por lo tanto tiene el carácter de autoridad para los efectos del amparo que contra el se interpongan.

El maestro Ignacio Burgoa considera que los organismos descentralizados pueden ser autoridades responsables cuando sus actos se realizan externamente y siempre que, por causas legales deban ser ineludibles y fatalmente ejecutadas por alguna autoridad del Estado frente al particular y por la vía coactiva, es decir sin que esta autoridad tenga la facultad de hacerlos cumplir o de negarse a realizarlos por propia decisión o sea, cuando la Ley la reputa como mera ejecutora de las resoluciones del citado organismo.

En lo que concierne al cobro de las cuotas del Seguro Social consideradas como de naturaleza fiscal, nuestro alto cuerpo judicial se ha pronunciado por el criterio de-

que la Suspensión se rija conforme a lo dispuesto por el mencionado artículo 135 de la Ley de Amparo, llevado al extremo de que el prudente arbitrio debe externarse negando la suspensión, porque con ello se producirían, graves-perjuicios al Instituto Mexicano del Seguro Social, colocándolo en el peligro de no poder proporcionar sus servicios a pesar de ser indudablemente interés público.

El maestro Burgoa dice que:

Unicamente en el caso de que el monto de las citadas cuotas sea de tal manera llevado, que pueda originar la paralización de los servicios prestados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, debería negarse la suspensión contra la ejecución de las resoluciones que los establezcan.

El tercero perjudicado, en los amparos contra el Tribunal Fiscal por ejemplo nuestro más alto Tribunal Judicial ha resuelto que el carácter de 3o. perjudicado, lo tiene la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y no las oficinas subalternas, que no la representan.

Debe aclararse que para que la relación jurídica procesal se integre debidamente en el juicio de amparo, no es necesario que exista el 3o. perjudicado, por no tener el carácter de parte forzosa en el proceso, abundando los casos todo en materia administrativa y fiscal, en que no existe el 3o. perjudicado.

El Ministerio Público Federal es considerado como parte forzosa en el juicio de amparo; con la salvedad de que según lo dispuesto en el artículo 5o. fracción IV de la Ley de la Materia puede abstenerse de intervenir cuando el caso de que se trate carezca a su juicio de interés público.

Para dejar terminado este estudio no debemos olvidar que, de las resoluciones que dicten la junta conocen los Juzgados de Distrito, cuando se trata de violaciones que se cometan en el procedimiento y que sean de imposible reparación en el laudo; los Tribunales Colegiados, por violaciones cometidas durante el procedimiento, que se invocaron una vez dictado el laudo correspondiente y la Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por violaciones cometidas por las juntas, en el fondo del negocio.

En ocasiones se ha planteado por algún trabajador la demanda para ser asegurado en el Instituto, sin reclamar el pago de ninguna prestación especial de las que fija la Ley del Seguro Social. En ese caso el Instituto ha sostenido el criterio de que se trata de un conflicto para el que no es competente la Junta Federal, ya que al tenor del citado artículo 134 de la Ley del Seguro Social, solo es competente dicha junta cuando se trate de asegurados o beneficiarios, y no en los casos en que se trate de gentes que pretenden ser asegurados.

Para concluir este inciso, debemos decir que contra las resoluciones dictadas dentro del juicio de amparo tenemos:

- 1.- REVISION.
- 2.- QUEJA.
- 3.- RECLAMACION.

CONCLUSIONES

I.- La Seguridad Social puede ser considerada como un conjunto de medidas adoptadas para garantizar a los individuos y a su familia, la salud y el bienestar.

Además presentan las características de universalidad, integracidad, solidaridad, la Seguridad Social debe dársele, a todo sujeto, sin aditamentos, cualquiera que fue re su actividad, dado que los hombres son iguales por naturaleza y tienen los mismos derechos.

Hay objetivos complementarios y secundarios de la Seguridad Social, que cada vez toman más incremento, hasta confundirse con el objeto principal, y son: La prevención de las contingencias sociales y la readaptación.

II.- El Seguro Social es el mecanismo por medio del cual se dará la Seguridad Social, como aparato para producir un resultado previsto sin proyección espiritual, como fenómeno técnico-objetivo.

III.- El Seguro Social es obligatorio porque solo -siendo así es posible la reunión de capitales importantes que faciliten la organización de la previsión colectiva -útil a la población entera y para hacer posible los cálculos actuariales precisos.

Dicha obligatoriedad solo se entiende a las perso--nas que se encuentren dentro de la hipótesis de la Ley -del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo descentralizado por servicio, con personalidad jurídica y patrimonio, propios, con el carácter de organismo -fiscal, autónomo, que le da las facultades de autoridad,-

únicamente para determinar todo lo relativo a fijación, liquidación y cobro de los créditos a su favor.

IV.- Para su administración y funcionamiento, dicho Instituto tiene tres órganos colegiados, compuestos por representantes del Estado, los trabajadores y los patrones, que son:

- a).- La Asamblea General.
- b).- El Consejo Técnico.
- c).- La Comisión de Vigilancia.

La representación Nacional e Internacional del Instituto está a cargo del Director General, quien es nombrado directamente por el Presidente de la República.

V.- Al ser el Seguro Social obligatorio se crea litigios en contra de los patrones puesto que al no querer pagar al I.M.S.S., éste actuara de la mejor manera posible, ya sea requiriéndoles o aún embargarlos, cosa por demás justa pero como a toda acción hay una reacción, el patrón tendrá otros medios para defenderse.

Es por esto que el fondo del asunto, es decir la causa y fundamento de los recursos es debido al principio general de que al violarse una prestación que trae aparejada una contraprestación, surge el litigio ya mencionado.

El pago de cuotas y contribuciones del Seguro Social, constituyen títulos ejecutivos fiscales, desde luego la ejecución de estas liquidaciones se cobran por medio de las Oficinas Federales de Hacienda.

VI.- La Ley del Seguro Social, comprende los siguientes seguros.

- a).- Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- b).- Enfermedades no profesionales y maternidad.
- c).- Invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada.

VII.- El I.M.S.S., tiene facultades como: Organismo Fiscal Autónomo determinar los créditos Fiscales, sentar las bases de su liquidación, percibir las y cobrarlas.

Las ventajas de ser un organismo descentralizado son:

- a).- Una mayor preparación técnica en sus elementos directivos, surgida de la especialización.
- b).- Democracia efectiva en la organización del mismo, pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento, intervenir en su manejo.
- c).- Atraer donativos de los particulares.
- d).- Inspirar mayor confianza en los individuos, objeto del servicio.

VIII.- El recurso administrativo facultad aún particular por medio del derecho positivo impugnar una decisión para el efecto de que se emita otra sobre el fondo del asunto, examinando la legalidad u oportunidad de la primera resolución.

Es necesario que la autoridad que emitió la resolución impugnada sea funcionalmente administrativa.

El artículo 160 del Código Fiscal de la Federación, dice que cuando las leyes fiscales no establezcan recursos procederán.

- a).- La revocación.
- b).- La oposición al procedimiento ejecutivo.
- c).- La oposición de tercero.
- d).- La reclamación de preferencia.
- e).- La nulidad de notificaciones.

Otros medios que puede usar las Empresas y los particulares en su caso son:

- a).- Derecho de Petición.
- b).- Derecho de hacer aclaraciones.
- c).- Recurso de inconformidad.

IX.- El recurso de inconformidad está constituido en el Artículo 133 y su reglamento de la Ley del Seguro Social.

Se entiende por inconformidad.

El desagrado que causa una determinada situación o medida a una persona, por afectarlo en sus derechos, comprendiendo, así mismo la forma de externar esa no aceptación ante los órganos del estado relativo.

Es un procedimiento de carácter administrativo, que procesalmente hablando es anterior a cualquier demanda jurisdiccional, porque es llevado a cabo por una autoridad que se encuentra colocado dentro del marco de la administración pública.

Para que proceda el recurso de inconformidad es indispensable la existencia de un acuerdo, de una resolución que desconozca un derecho previsto en la Ley o impida su ejercicio o imponga obligaciones a un particular.

Debe interponerse este recurso ante el Consejo Técnico del I.M.S.S., administrador y representante legal del

propio organismo.

Intervienen además para resolver el recurso:

- 1.- La Secretaría General.
- 2.- El Departamento Jurídico.
- 3.- La Dependencia del Instituto que realizó el acto, que se impugna.

X.- Se reconoce la competencia al Tribunal Fiscal de la Federación, respecto de las resoluciones del Consejo Técnico del I.M.S.S., dictadas en inconformidades en relación a las partes, intereses moratorios y capitales constitutivos.

La forma de impugnación por parte de los patrones contra las resoluciones del Consejo Técnico del IMSS, es por medio de juicio de nulidad.

Las resoluciones dictadas por las salas del Tribunal Fiscal que pongan fin a este juicio de nulidad, pueden ser recurridos por las autoridades (en este caso el IMSS) ante el Tribunal en pleno, cuando el asunto sea de importancia y trascendencia a juicio del Director del Instituto.

XI.- La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, es competente para solucionar todos los conflictos que surgen entre los trabajadores asegurados y el Instituto, derivados de la aplicación del sistema y no solo tratándose del otorgamiento de prestaciones, sino también de afiliación.

XII.- Después de agotados tanto el juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación y la demanda en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, tanto la

sentencia como el laudo respectivamente pueden ser recurridas en el Juicio de Amparo.

XIII.- Pienso que es necesario un recurso administrativo dentro del IMSS, porque considero que al no existir - este recurso se daría pauta a injusticias y a dejar en estado de indefensión tanto a patrones como asegurados.

Considero además que debe de reducirse el trámite, - es decir para dar más rapidez al recurso, pues se calcula el trámite en la actualidad en un año, no obstante que - existe un término para resolver una inconformidad.

B I B L I O G R A F I A

- ANGEL CORDINI MIGUEL "DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL"
- ARCE CANO GUSTAVO "LOS SEGUROS SOCIALES EN MEXICO"
- BONILLA MARIN GABRIEL "TEORIA DEL SEGURO SOCIAL"
- BOVAILLE FRONONT DE "CONCILIACION Y ARBITRAJE"
- ETALA JUAN JOSE "DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL"
- FELIX BENITEZ DE LUGO Y RODRIGUEZ "TECNICA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y SEGUROS SOCIALES"
- GONZALEZ DIAZ LOMBARDO - FRANCISCO "CURSILLO DE SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA"
- HERRERA GUTIERREZ ALFONSO "ASPECTOS JURIDICOS DEL SEGURO SOCIAL"
- HERRERA GUTIERREZ ALFONSO "LOS MEDIOS DE DEFENSA JURIDICA DE QUE DISPONEN LAS EMPRESAS ANTE EL I.M.S.S."
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL "MEXICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL"
- POSADAS G. CARLOS "LOS SEGUROS OBLIGATORIOS EN ESPAÑA"

R. GARCIA ORMANCHEA "EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA
ENFERMEDAD PROFESIONAL"

URBINA TRUEBA ALBERTO
Y BARRERA TRUEBA JOR-
GE "LEY FEDERAL DEL TRABAJO"

REVISTAS Y PUBLICACIONES

Colección de Boletines de Información sobre el Seguro So-
cial de la "Coparmex" 1961-1971.

REVISTA MEXICANA DEL TRABAJO - SECRETARIA DEL TRABAJO Y -
PREVISION SOCIAL.
"QUE ES LA SEGURIDAD SOCIAL"
5a. EPOCA TOMO No. 7 y 8
MEXICO 1968.
LIC. OSCAR G. RAMOS ALVAREZ.

REVISTA MEXICANA DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3 1962.

MANUAL DE DERECHO OBRERO.

LEGISLACION

CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION

LEY DEL SEGURO SOCIAL (REFORMADA)

CODIGO DEL SEGURO SOCIAL

REGLAMENTO DEL ARTICULO 133 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

REGLAMENTO DE IMPOSICION DE MULTAS Y DE INCONFORMIDADES
DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.