

562



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

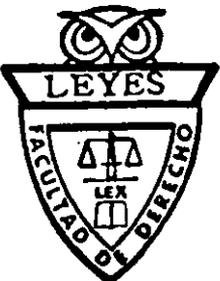
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE
LA SEGURIDAD SOCIAL

INCONVENIENCIA E IRREGULARIDAD DEL RECURSO
ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :

MARTINEZ MARTINEZ VERONICA LIDIA



905142

MEXICO, CIUDAD UNIVERSITARIA

JUNIO, 2001.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Por su amor y
dedicación.

A MIS HERMANOS.

Por su apoyo y cariño.

A LA FACULTAD DE DERECHO.

Por brindarme la oportunidad de
forjarme al amparo de su
sabiduría.

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
--------------------	---

CAPITULO PRIMERO GENERALIDADES

1. Definición de Recurso	1
2. Definición de Recurso Administrativo	2
2.1. Elementos del Recurso Administrativo	4
2.2. La Optatividad de los Recursos Administrativos	7
3. Definición del Recurso Administrativo de Inconformidad	10
4. Definición de Acto Definitivo	14
5. Elementos Subjetivos en el Recurso Administrativo de Inconformidad...	15
5.1. Definición de Asegurado	16
5.1.1. Clasificación Legal de los Sujetos Asegurados	17
5.2. Definición de Beneficiario	28
5.3. Definición de Patrón	31
5.4. Definición de Sujetos Obligados	33
5.5. El Instituto Mexicano del Seguro Social	34
5.5.1. Naturaleza Jurídica	34
5.5.2. Estructura Administrativa	37
5.5.3. Descentralización	48
5.5.4. Facultades y Atribuciones	53

CAPITULO SEGUNDO ANTECEDENTES

1. Ley del Seguro Social de 1943	56
1.1. Antecedentes de la Iniciativa	56

1.2. El Establecimiento del Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1943	63
1.3. Reformas a la Ley del Seguro Social de 1943 en lo relativo al Recurso de Inconformidad	70
2. Reglamento del Artículo 133 de la Ley del Seguro Social	73
3. El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1973	79
4. El Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social	84

CAPITULO TERCERO MARCO JURIDICO

1. El Recurso Administrativo de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1997	89
2. Reglamento del Recurso de Inconformidad de 1997	92
2.1. Fundamento Legal y Supletoriedad del Recurso de Inconformidad.	93
2.2. La Facultad de Inconformarse y los Actos Recurribles	94
2.3. Competencia y Representación	114
2.4. Requisitos del Recurso de Inconformidad	116
2.5. Documentos que deben acompañar al Escrito de Inconformidad	121
2.6. Acuerdos recaídos al Escrito de Inconformidad	126
2.7. Plazo y Lugar de Presentación del Recurso de Inconformidad	129
2.8. Notificaciones	130
2.9. La Improcedencia y Sobreseimiento del Recurso de Inconformidad	134
2.10. Pruebas	137
2.11. La Resolución	144
2.12. Recursos en el Procedimiento de Inconformidad	146
2.13. Suspensión del Procedimiento Administrativo de Ejecución	146
2.14. Suplencia del Órgano encargado de Substanciar el Recurso de Inconformidad	149

3. Jurisprudencia	149
-------------------------	-----

**CAPITULO CUARTO
PROBLEMATICA DEL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD**

1. Problemática que presenta el Recurso Administrativo de Inconformidad	157
2. Inconstitucionalidad del Recurso de Revocación	174
3. Propuesta para dar Solución a la Problemática que presenta el Recurso Administrativo de Inconformidad	177
CONCLUSIONES	181
ANEXOS	185
BIBLIOGRAFIA	201

INTRODUCCION

Innumerables razones impulsan la presente investigación, pero, quizá, la primordial es dar a conocer al lector una serie de propuestas que tiendan a abatir la problemática e irregularidad que presenta el recurso administrativo de inconformidad en cuanto a su tramitación y resolución.

Asimismo, nuestro estudio producto de conocimientos teóricos y prácticos, pretende facilitar la labor interpretativa de las normas que regulan al recurso, a fin de lograr que los particulares encuentren las respuestas que les sean útiles para la resolución de sus problemas, teniendo la certeza de que lo escrito en esta obra es resultado de una ardua labor de investigación y no de criterios infundados y contradictorios que conducen al particular a un abismo de dudas e incertidumbre.

De igual manera, esperamos que el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, encargado de tramitar y resolver el recurso de inconformidad conforme a derecho, encuentre en estas páginas una orientación que tienda a mejorar a tan importante medio de defensa, a fin de lograr que la Justicia Administrativa brinde una solución pronta y oportuna a todas aquellas personas que ávidos de obtener una resolución justa sobre el fondo del asunto se someten a ella.

De esta forma, en el primer capítulo dedicaremos nuestra labor a dar un panorama general sobre los recursos administrativos, sus elementos y características, pues el debido entendimiento de tales temas nos ayudará a comprender el contenido y alcance del recurso de inconformidad, el cual es un medio de impugnación administrativo regulado por la Ley del Seguro Social y su respectivo Reglamento; consecuentemente estudiaremos que se entiende por acto definitivo, requisito de procedibilidad del recurso en comento, de igual

forma analizaremos quienes son los sujetos facultados para interponer la inconformidad, así como la naturaleza, estructura administrativa y facultades del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que dentro de sus amplias funciones tiene la obligación de hacer un nuevo examen de sus actos cuando sean impugnados a través de la vía administrativa.

En el capítulo segundo expondremos los antecedentes de nuestro objeto de estudio, desde su creación en la Ley del Seguro Social de 1943, su permanencia en la de 1973, así como en los respectivos reglamentos del recurso de inconformidad expedidos y publicados en el Diario Oficial de la Federación en los años de 1950 y 1979.

Durante el capítulo tercero se estudiará el marco jurídico del recurso de inconformidad, el cual se encuentra regulado en la Ley del Seguro Social que entró en vigor el día 1º de julio de 1997 y en el Reglamento del Recurso de Inconformidad, disposición que establece la pauta y premisa que permite abrir el camino de su conocimiento teórico, además, el presente capítulo contiene ejemplos de actos recurribles a través de la inconformidad interpuesta ante el Consejo Consultivo Delegacional; precisaremos cuales han sido las reformas realizadas a tan importante medio de defensa y transcribiremos la jurisprudencia dictada por el Poder Judicial de la Federación en torno a la interposición del recurso referido.

Finalmente, en el último capítulo considerando todos y cada uno de los conceptos e ideas vertidas en los capítulos anteriores, ligando todos y cada uno de ellos, señalaremos, apoyándonos en los anexos, la serie de irregularidades que presenta el recurso administrativo de inconformidad, en la práctica profesional y sus posibles soluciones con el único objetivo de lograr que nuestra opinión ayude a que el recurso sea un medio eficaz de defensa jurídica para el

particular que tienda a lograr la impartición de una justicia administrativa eficaz donde la corrupción no tenga lugar.

Expuesto lo anterior, debemos señalar que en el desarrollo de nuestra investigación fue necesario el empleo del método deductivo, toda vez que a partir de la comprensión y estudio de conocimientos generales fue posible la obtención de conocimientos particulares respecto de nuestro objeto de estudio.

CAPITULO PRIMERO GENERALIDADES

1. Definición de Recurso

Antes de empezar a hablar de la problemática que presenta el Recurso Administrativo de Inconformidad en la práctica profesional, nos resulta de suma importancia el definir de una manera clara y precisa una serie de conceptos, que serán herramientas indispensables para lograr una mejor comprensión del tema.

En primer lugar señalaremos que la palabra recurso, desde el punto de vista etimológico, deriva del vocablo latino *recursus* que denota marcha hacia atrás, camino de vuelta, acción y efecto de recurrir, existiendo una idea de retorno al punto de origen.

Juridicamente, el término recurso para Rafael de Pina "es el medio de impugnación de los actos administrativos o judiciales establecidos expresamente al efecto por disposición legal".¹

Para José Alberto Garrone "el recurso es el acto procesal en cuya virtud la parte que se considera agraviada por una resolución judicial pide su reforma o anulación, total o parcial, sea al mismo juez o tribunal que la otorgó, o a un juez o tribunal jerárquicamente superior".²

De lo anterior, podemos afirmar que el recurso es el medio legal de defensa, que tiene el afectado para impugnar aquellos actos que lesionen su

¹ DE PINA, Rafael y Rafael de Pina Vara. Diccionario de Derecho. vigésima primera edición. Porrúa. México. 1995. p.434.

² GARRONE, José Alberto. Diccionario Jurídico Abeledo Perrot. Tomo III. Abeledo Perrot. Buenos Aires. s.f. p. 247.

esfera jurídica de derechos, con la finalidad de ser revocados, anulados o modificados, por el órgano encargado de pronunciar su resolución, la cual ha de ser el resultado del análisis de los argumentos y pruebas aportadas por las partes.

Es de vital importancia, el señalar que existen un sinnúmero de formas de clasificar a los recursos, sin embargo, por resultarnos útil para nuestra investigación adoptaremos aquella clasificación que reconoce dos tipos de recursos:

- **Recursos procedentes contra actos judiciales:** Son medios de impugnación de actos dictados por órganos jurisdiccionales, que brindan a quienes se hallan legitimados para interponerlo, la oportunidad de obtener por parte de la autoridad judicial la anulación de aquellos actos dictados con violación de la ley aplicada o sin la aplicación de la debida.

- **Recursos procedentes contra aquellos actos de naturaleza administrativa.** Son los mecanismos puestos a disposición de los gobernados lesionados en su esfera de derechos e intereses por un acto administrativo, a fin de obligar a una autoridad administrativa a revisar la legalidad del acto impugnado, con el objeto de obtener su revocación, anulación o modificación. La fundamentación de los recursos administrativos obedece a la falibilidad humana, pues, resulta propio de los seres humanos cometer errores, los cuales obedecen a causas diversas que ocasionan perjuicios tanto al propio particular agraviado como al interés general.

2. Definición de Recurso Administrativo

La Administración Pública y los órganos que la integran están subordinados a las normas jurídicas que regulan su organización y

funcionamiento, por ello todo acto administrativo debe emanar y sujetarse estrictamente al espíritu normativo en el que se sustenta, y como consecuencia lógica los particulares tienen derecho a que toda actuación del Poder Público sea desarrollada siguiendo las formalidades legales establecidas al efecto por los órganos competentes.

Los recursos administrativos vienen a cumplir con los más claros anhelos de las garantías de legalidad y audiencia, consagradas en los Artículos 14 y 16 de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que imponen a toda autoridad del Estado; por un lado ejercer sus atribuciones mediante mandamiento escrito, fundado y motivado, y que se notifique personalmente esa determinación al destinatario o a su representante legal; por otro lado, quedan obligadas para oír a los afectados de sus resoluciones, en caso de mediar inconformidad con el contenido de las mismas.

Por ello, el maestro Gabino Fraga define al recurso administrativo como "un medio legal 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 reforme en caso de encontrar comprobada la ilegalidad o la inoportunidad del mismo".³

Por su parte, el Doctor Andrés Serra Rojas conceptúa al recurso administrativo como "un medio ordinario de impugnación y directo de defensa legal que tienen los gobernados afectados, en contra de un acto administrativo que lesione su esfera jurídica de derechos e intereses, ante la propia autoridad que lo dictó, el superior jerárquico, u otro órgano administrativo, para que lo revoque, anule, reforme o modifique, una vez comprobada la ilegalidad o

³ FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. trigésima novena edición. Porrúa. México. 1999. p. 335.

inoportunidad del acto, restableciendo el orden jurídico violado, en forma económica, sin tener que agotar un procedimiento jurisdiccional".⁴

A su vez, Rodríguez Lobato establece que "el recurso administrativo es importante porque permite a la Administración revisar sus actos a instancia del particular, cuando éste se considere agraviado por una resolución que estima ilegal, y si resulta fundada la inconformidad puede modificarlo o nulificarlo a fin de establecer sin mayores dilaciones la legalidad en el ejercicio de la función administrativa".⁵

De lo anterior, podemos establecer que los recursos administrativos son medios legales de defensa, creados a favor de los gobernados, con la finalidad que, de resultar afectados por un acto procedente de la Administración Pública, soliciten su revocación, modificación o la nulidad de ese acto dotado de ilegalidad; ante la propia autoridad responsable, el superior jerárquico o un órgano especial creado para ese efecto.

2.1. Elementos del Recurso Administrativo

Los recursos administrativos como medios jurídicos que ponen en marcha el control de la Administración han de sujetarse a una serie de elementos o principios, los cuales constituyen los factores y la materia que les da vida.

Como elementos característicos del recurso administrativo podemos señalar los siguientes:

⁴ SERRA ROJAS, Andrés. Derecho Administrativo. Tomo II. Décima sexta edición. Porrúa. México. 1995. p.727.

⁵ RODRÍGUEZ LOBATO, Raúl. Derecho Fiscal. (Colección Textos Jurídicos Universitarios). Haría. México. 1986. p. 250.

- El Recurso Administrativo debe estar legalmente establecido en una ley o reglamento. Únicamente si el recurso esta previsto en una ley o en un reglamento, puede considerarse formalmente impugnado el acto administrativo;

- Que en la norma jurídica se indique la autoridad competente para conocer y resolver el recurso. Resultaría ocioso que la ley o reglamento estableciera el recurso si no existiera la autoridad competente para su conocimiento y resolución, por lo tanto, es imprescindible que dichas disposiciones legales que regulan al recurso deban establecer claramente al órgano que lo conocerá y resolverá, dotándolo de competencia e indicándole sus atribuciones y responsabilidades en las que puede incurrir;

- Existencia de un acto o resolución administrativa, los cuales constituyen la base de la impugnación. Únicamente a través de los recursos administrativos, es factible el impugnar las decisiones de la autoridad administrativa, pues dichos medios de defensa se desenvuelven y se agotan dentro de la esfera de competencia de la Administración Pública, para que la misma reconsidere sus actos, procedimientos o resoluciones viciados o ilegales que afectan la esfera jurídica de los particulares. Es importante señalar que no todas las resoluciones administrativas son susceptibles de ser recurridas, sólo aquellas que reúnan los siguientes requisitos:

- La Resolución debe ser definitiva. Sólo podrán recurrirse las decisiones que resuelvan y pongan fin al expediente en la fase oficiosa del procedimiento.
- Debe ser personal y concreta. La resolución debe dirigirse de manera necesaria a una persona perfectamente determinada, la cual sufre una afectación en su esfera de derecho; pero, además, la referida resolución ha de tratarse de una situación específica.

- Que cause agravio. La resolución ha de lesionar el interés legítimo directo o indirecto.. Se entiende, por interés directo, según el maestro Raúl Rodríguez Lobato "cuando afecta a quien va dirigida la resolución y se trata de interés indirecto cuando el afectado es persona distinta del titular de la resolución; pero que por su relación con éste la ley le imputa responsabilidad en el cumplimiento de una obligación".⁶

- Que conste por escrito. Atento a lo establecido en el artículo 16 párrafo primero de la Constitución Política Federal, que consagra el principio de seguridad jurídica, todas las resoluciones de la autoridad administrativa deben constar por escrito, pues de no revestir tal formalidad la autoridad estaría violando garantías individuales.

- Que se determine el plazo para interponer el recurso. Es imprescindible que la ley o reglamento establezca el plazo en el que ha de interponerse todo recurso administrativo, pues de no ser así dichos ordenamientos legales adolecerían de vaguedad;

- Que se encuentre reglamentado todo un procedimiento de tramitación y resolución en donde se comprendan la admisión del escrito respectivo, la admisión de pruebas y el desahogo de las mismas, a fin de ser analizadas y valoradas, expresando los motivos por las que se les considera eficaces o ineficaces, y

- Que se concrete el término para la resolución del recurso, la cual debe fundarse y motivarse conforme a derecho, ocupándose de la situación planteada, pero, además, deberá ser notificada.

⁶Ibidem, p. 255.

Otro criterio de clasificar los elementos del recurso administrativo ha estribado en dividirlos en elementos subjetivos y elementos objetivos. Los primeros son la Administración Pública y el Administrado recurrente que lo promueve o hace valer por su propio derecho, por estar facultado para exigir a las dependencias y organismos del Ejecutivo que se sujeten a los preceptos legales propios de su organización y competencia, y que en consecuencia los actos que realicen no sean el producto de la arbitrariedad, el desvío de facultades, la injusticia manifiesta y la desproporción. En cuanto a sus elementos objetivos encontramos a la ley o reglamento que establece el recurso administrativo y al acto administrativo impugnado.

2.2. La Optatividad de los Recursos Administrativos

En la legislación mexicana en aras del principio de definitividad, consagrado en el artículo 107 constitucional, tanto en materia judicial como en materia administrativa han obligado a los gobernados en algunos aspectos a agotar previamente recursos administrativos antes de acudir a la instancia jurisdiccional, toda vez que el incumplimiento de esta regla puede traer como resultado su desechamiento o sobreseimiento antes tales instancias.

Uno de los puntos más controvertidos y polémicos en torno a los recursos administrativos ha sido el saber si deben ser de agotamiento forzoso, o si, por el contrario queda a elección del particular agotar el recurso cuando le conviene y tiene confianza en la eficacia del medio de defensa.

Es pertinente señalar que entre las razones que justifican la existencia de los recursos administrativos, como medios jurídicos de agotamiento o ejercicio previo y necesario se encuentran las siguientes:

- El recurso administrativo es un medio de defensa necesario y útil para los particulares, que viéndose lesionados en su esfera personal y patrimonial acuden ante la propia autoridad que emitió la resolución, la cual tendrá la oportunidad de revisar sus propios actos, para que en caso de resultar ilegales reconsideren su proceder.

- Se debe reconocer que el recurso administrativo es la oportunidad mediante la cual se cumple con la garantía de audiencia, prevista en el artículo 14 constitucional y alcanza plena eficacia la garantía de legalidad plasmada en el artículo 16 de nuestro Ordenamiento Supremo.

- Algunas veces al tramitarse el recurso administrativo se descarga de trabajo a los tribunales administrativos y judiciales, siendo de esta forma un valioso auxiliar que les evita el ventilar controversias en un número mayor.

- El recurso administrativo presenta una buena oportunidad para que la Administración Pública corrija todos los errores cometidos y se evite el poner en evidencia, en sentido negativo el desarrollo de sus obligaciones que le fueron encomendadas.

Por el contrario dentro de las desventajas que presenta el revestir de obligatoriedad a los recursos administrativos suelen apuntarse las siguientes:

- En la práctica se ha probado, en más de una ocasión, que en su mayoría el sector gubernamental encargado de substanciar y resolver los recursos administrativos actúa con ignorancia, despotismo, ineptitud, pereza, injusticia manifiesta, poniendo en entredicho la eficacia en la administración de justicia de parte de la autoridad administrativa, toda vez que hace nugatorias en perjuicio, casi siempre, de los administrados las multicitadas garantías de legalidad y audiencia.

- Otro gran inconveniente que hemos de destacar, es el hecho de que algunas autoridades administrativas por desconocimiento y negligencia personal no comprenden en lo absoluto la naturaleza jurídica del recurso administrativo, y por tanto la substanciación y resolución de los mismos, dando como resultado la contravención de los principios elementales en que se ha sustentado su razón de ser, como son la celeridad, el informalismo a favor del administrado, la rapidez, la economía y la legalidad.

- El control que la Administración ejerce sobre sus propios actos, con motivo de los recursos es insuficiente para la debida protección de los derechos de los administrados, toda vez que no existe la imparcialidad necesaria para llegar a considerar el propio acto o el acto del inferior como ilegal y para dejarlo, en consecuencia sin efecto, y más aun cuando en el seno de la Administración los órganos que la integran proceden normalmente con criterios uniformes.

- En la mayoría de las veces los recursos que tiene que agotar el particular de manera obligatoria ante la propia autoridad, constituyen verdaderos obstáculos a las defensas del particular que únicamente complican y retardan la resolución de las cuestiones controvertidas, colocando a los administrados en una constante incertidumbre jurídica.

- Por lo general la gran variedad de recursos administrativos están llenos de modalidades y vericuetos, que traen como consecuencia lógica gastos, molestias, pérdidas de tiempo y esfuerzos que se hacen de manera inútil por parte de los particulares, en vez de estar estructurados con una técnica clara y sencilla, que ofrezca confianza y seguridad que en caso de existir algún acto violatorio por parte de la Administración Pública, se procederá a su anulación conforme a derecho.

Una vez expuesto lo anterior, consideramos que la sustitución de la exigencia obligatoria para tramitar los recursos administrativos por la optatividad de los mismos, debe ser la temática a seguir, en virtud de la serie de desventajas que se han registrado en el actuar cotidiano.

Desgraciadamente el Recurso Administrativo de Inconformidad, tema de la presente investigación, cuyo agotamiento obligatorio ante los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, adolece de estas y de otras irregularidades, cuyo planteamiento se realizara en el capítulo respectivo.

3. Definición de Recurso Administrativo de Inconformidad

Es necesario señalar, que la acción jurisdiccional tiene evidentes diferencias con el ámbito administrativo, "siendo fundamental, la consistente en que la segunda presupone el ejercicio de la facultad jurídica del Estado, que se inicia con el procedimiento administrativo de gestión de atribuciones de la administración pública, y culmina con el acto administrativo".⁷

Una manera de ejercer un control de legalidad sobre los actos de la Administración que permite a la vez el restablecimiento de esa legalidad si ha sufrido alguna alteración indebida, es precisamente a través de los recursos administrativos, cuya misión es cumplir con los más claros anhelos de las garantías de legalidad y audiencia, consagradas en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política Federal.

El Recurso de Inconformidad, previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social así como en el Reglamento del Recurso de Inconformidad,

⁷ SÁNCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cárdenas. México. 1987. p. 151.

ostenta la naturaleza jurídica de un recurso administrativo, protector de los derechos e intereses legítimos de los administrados, al permitirles la oportunidad de obtener la evaluación de los actos dictados con violación de la ley aplicable o sin la aplicación debida.

Silvestre Fernández establece que el recurso de inconformidad es "el derecho de los patrones y demás sujetos obligados, así como de los asegurados o sus beneficiarios de impugnar algún acto definitivo del Instituto. También es un recurso administrativo que pueden interponer patrones o asegurados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social cuando consideren lesionados sus derechos consagrados en la Ley del Seguro Social".⁸

Por su parte, Gregorio Sánchez León define al recurso de inconformidad como "el recurso administrativo que pueden promover los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y beneficiarios, y que es resuelto por un organismo especializado distinto de los órganos que emitieron el acto impugnado".⁹

De lo anterior, podemos afirmar que el recurso de inconformidad constituye una de las defensas jurídicas que tienen los patrones, asegurados, beneficiarios y demás sujetos obligados de impugnar un acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social que afecta sus derechos e intereses, con el objeto de que al revisar el acto, el órgano competente lo revoque, anule o reforme.

En el actual ordenamiento del Seguro Social el recurso se encuentra previsto en el artículo 294, cuyo precepto dispone "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios

⁸ FERNÁNDEZ RUIZ, Silvestre. Prestaciones del IMSS. "Cálculo y Procedimientos". Tercera edición. Trillas, México, 1998. p. 283.

⁹ SÁNCHEZ LEÓN, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Op. cit. p. 151.

consideren impugnables algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.

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

Por su parte, el artículo 295 de la Ley del Seguro Social preceptúa que "las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior*.

Del texto de las citadas disposiciones legales consideramos que el fundamento del recurso administrativo de inconformidad radica en la necesidad de que el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de su esfera de competencia, reconsidere sus actos, procedimientos o resoluciones viciados de ilegalidad y se obligue a emitir una resolución justa que no incida en contra de un derecho o interés protegido por la Ley del Seguro Social, cuya función es de utilidad pública de acuerdo con el artículo 123 fracción XIX del Pacto Federal.

Expuesto lo anterior, podemos establecer que el recurso de inconformidad presenta las siguientes características:

- Es un medio legal de defensa que se encuentra establecido en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento del Recurso de Inconformidad.
- Únicamente procede contra actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social que lesionen los derechos o intereses legítimos de las personas.

- La facultad de inconformarse corresponde de manera exclusiva a:

- PATRONES
- ASEGURADOS
- BENEFICIARIOS
- SUJETOS OBLIGADOS

• Su agotamiento de carácter obligatorio tanto en materia fiscal como laboral, constituye un requisito de procedibilidad de la pretensión, del asegurado o de sus beneficiarios, a la administración de justicia, pues, para que se puedan demandar ante la autoridad laboral las prestaciones que la propia Ley del Seguro Social otorga se requiere que se agote previamente el recurso de inconformidad, puesto que aun cuando se hubiere admitido la demanda y seguido el procedimiento laboral, se tendría que concluir que la acción es improcedente por no haberse interpuesto el indicado recurso.

• A raíz del multicitado recurso el Instituto Mexicano del Seguro Social presenta dos caracteres distintos, por un lado como acreedor en calidad de organismo fiscal autónomo frente a los patrones y sujetos que a éste se asemejen, y por otro lado como deudor ante asegurados y beneficiarios, teniendo como resultado que el tratamiento que se da es distinto cuando se trata de inconformidades interpuestas por unos o por otros.

• Su tramitación y resolución corresponde a organismos especializados que son los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4. Definición de Acto Definitivo

Un requisito de procedibilidad del Recurso Administrativo de Inconformidad establecido en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente, lo constituye que únicamente los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios pueden acudir en inconformidad cuando consideren impugnabile un acto, siempre que el mismo revista el carácter de definitivo. Tal exigencia por parte de la referida Ley del Seguro Social nos conlleva a determinar que se entiende por acto definitivo.

La Doctrina Administrativa distingue los actos que ponen fin al procedimiento administrativo, denominados actos definitivos, de otros que no ponen fin al procedimiento ni al asunto que se trate.

Dentro del procedimiento administrativo se producen un sinnúmero de pasos conducentes a obtener el acto final, esos pasos intermedios suelen dar lugar a actos de trámite; pero el final es el acto definitivo, el cual se plasma en la resolución.

Relativo al tema, Polo Ojeda afirma que podrá considerarse definitivo el acto administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social cuando "implique una resolución con plenos efectos jurídicos de una cuestión sometida al conocimiento del mismo en algunas de sus dependencias o servicios".¹⁰

En cuanto al concepto de acto definitivo, al no encontrarse una definición en la Ley del Seguro Social ni en sus respectivos reglamentos, para definir al referido término la jurisprudencia ha establecido lo siguiente:

¹⁰ POLO OJEDA, Rafael y Calos Díaz Rivadeneyra. Nuevo Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social. "El Recurso de Inconformidad Teoría y Práctica con un Breve Estudio de las Defensas Jurídicas del Particular en el Régimen Interno del Seguro Social". Coparmex. México. 1979. p. 333.

“ACTO DEFINITIVO. Se presenta cuando el mismo no es susceptible de ser impugnado por un medio ordinario de defensa, independientemente de que la resolución dictada por la autoridad constituya un acto de mero trámite o que haya decidido sobre la cuestión sustancial.

Amparo en revisión 2163/88. Reconstructora y Arrendadora de Maquinaria y Equipo, S.A. 3 de noviembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Fernando Lanz Cárdenas. Secretario: Juan Carlos Cruz Razo”.¹¹

Tomando en cuenta la doctrina y la jurisprudencia, podemos afirmar que un acto es definitivo cuando decide, resuelve o concluye un procedimiento judicial o administrativo; exigencias que completan y determinan cuales son los actos impugnables ante el Instituto. Comprendiéndose de esta forma, que quedan excluidos los actos de simple trámite, los provisionales, los de consulta, y también aquellos actos considerados como firmes o consentidos, es decir, los que aun siendo susceptibles de impugnación no fueron interpuestos en la forma y términos que señala el Reglamento del Recurso de Inconformidad.

5. Elementos Subjetivos en el Recurso Administrativo de Inconformidad

Hemos visto que los patrones y sujetos obligados por el Régimen del Seguro Social, al igual que los asegurados y beneficiarios tienen la facultad derivada del artículo 294 de Ley del Seguro Social de inconformarse, respecto de los actos definitivos que consideren contrarios a sus derechos e intereses legítimos, emanados y realizados por el Instituto a través de sus órganos, dependencias o funcionarios a fin de que tales actos sean revocados, modificados o sustituidos por otros.

¹¹ Ius 2000 Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Octava Época. Instancia: Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Tomo III. Segunda Parte-2. página. 969.

Con la finalidad de lograr una mayor y mejor comprensión del tema en comento consideramos necesario el realizar un estudio breve de cada una de los elementos subjetivos del Recurso Administrativo de Inconformidad.

5.1. Asegurado

El conocer el significado del término asegurado nos resulta de vital importancia en dos aspectos: En primer lugar para evitar su posible confusión con la expresión beneficiario, pues en la gran mayoría de ocasiones existe una coincidencia de principio entre el asegurado, o sea, el que provoca la protección de la seguridad social y el beneficiario, es decir, quien recibe la prestación otorgada por la institución social; y en segundo término nos ofrece la oportunidad de comprender la actividad que desempeña el asegurado en el Recurso Administrativo de Inconformidad.

Así pues, Molina Ramos ha definido al asegurado como "la persona física que, en virtud de estar o haber estado sometidos a una relación –jurídico laboral o económica- de subordinación, o por estar inmersos en un proceso de "asalariamiento", dan origen a la relación de aseguramiento con el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo, en consecuencia, titulares de un derecho subjetivo a las prestaciones que éste otorga. Lo que los unifica es su condición social de trabajadores".¹²

Asimismo, Américo Plá afirma que "el asegurado es la persona que por su situación dentro de la sociedad determina la protección de la seguridad social. Por lo general, esa posición es la de un trabajador subordinado, cuyo contrato de trabajo origina, de inmediato, el ingreso a un régimen de seguridad social y da nacimiento a un estatuto de protección que, según los casos,

¹² MOLINA RAMOS, Gustavo. Introducción al Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Orlando Cárdenas Velasco. México. 1975. p. 59.

determina ciertos beneficios, algunos de vigencia inmediata, otros después de cierto tiempo".¹³

Y a su vez, el maestro Briceño Ruiz establece que los asegurados son "las personas que aportan al Seguro o aquéllos por los que otra persona cotiza".¹⁴

Una vez establecido lo anterior, consideramos que el asegurado es la persona titular de los derechos conteridos en la Ley del Seguro Social, en virtud de colocarse en los supuestos previstos por dicho Ordenamiento Legal, dando como resultado el nacimiento de la relación de aseguramiento con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.1.1. Clasificación Legal de los Sujetos Asegurados

Del análisis de la Ley del Seguro Social podemos apreciar que la misma distingue dos tipos de asegurados:

- Los sujetos de aseguramiento obligatorio y;
- Los sujetos de aseguramiento voluntario.

Tal distinción resulta de gran relevancia por cuanto se refiere a los ámbitos de cobertura, el monto de las cuotas a su cargo y los aspectos referidos a la forma de afiliación.

La explicación de la diferencia anterior, entre ambos grupos se encuentra expresada en la Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social publicada

¹³ PLÁ, Américo. Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México. 1997. p. 624.

¹⁴ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. (Colección Textos Jurídicos Universitarios). Harla. México. 1987. p. 28.

en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1943, en la que, después de referirse al carácter obligatorio del seguro social y bajo el encabezado Aplicación Paulatina expresa "Tal obligatoriedad comprenderá desde luego sólo a los trabajadores que presten servicios en empresas privadas, estatales, de administración obrera, o mixtas, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices especiales contratados con ese carácter, para extenderse posteriormente a los trabajadores del estado, de empresas de tipo familiar y a domicilio, del campo, los domésticos, los temporales y los eventuales. Esta distinción obedece, en unos casos a la **DIVERSA SITUACIÓN JURÍDICA** que existe entre estas categorías de trabajadores y **EN OTROS A LAS DIFICULTADES** de carácter práctico que se encontrarían de pretenderse aplicar desde luego a todos los trabajadores y a todas las empresas las disposiciones del Seguro Social, dificultades que es necesario evitar".¹⁵

Concretamente el artículo 12 de la Ley del Seguro Social hace una enumeración de los sujetos de aseguramiento obligatorio bajo el encabezado "Son Sujetos de Aseguramiento del Régimen Obligatorio:

- I. Las personas que se encuentran vinculados a otros de manera permanente o eventual por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé 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 o derechos;
- II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y
- III. Las personas que determine el Ejecutivo a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señale la Ley".

¹⁵ Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 15. sección primera). 19 de enero de 1943, pp. 1-23.

La fracción I del presente artículo establece que el hecho generador para ser sujeto de aseguramiento del régimen obligatorio, radica en la existencia de una relación laboral, cuya definición se encuentra consagrada en el artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo que dispone "se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, a la prestación de un servicio personal, subordinado a una persona, mediante el pago de un salario".

El análisis de la definición de relación laboral expuesta y lo consignado en el artículo 21 del Código Obrero vigente permiten distinguir los elementos subjetivos y objetivos de la citada relación. Los primeros son la prestación del servicio, la subordinación del mismo y el pago de un salario. Los segundos son la existencia de dos personas: el patrón y el trabajador.

Un punto importante a destacar tanto en el derecho laboral mexicano como en el de la seguridad social, es la presunción de una relación laboral cuando se demuestre que existe un servicio personal subordinado. Esta presunción *juris tantum* (aquella que admite prueba en contrario), para efecto de determinar si se presentó en la realidad la relación de trabajo, se cumplió con el supuesto normativo y, por ende, surgió la obligación de cubrir la cuota patronal correspondiente, permite al Instituto Mexicano del Seguro Social el determinar el pago de la contribución en el caso de que decrete la prestación del servicio, quedando a cargo del patrón la carga de probar la naturaleza de dicha prestación.

Ahora bien, para que la presunción legal opere es necesario que el Instituto Mexicano del Seguro Social sólo demuestre que existió la prestación del servicio personal, en razón de que el Código Federal de Procedimientos Civiles, en su artículo 142, establece que quien alegue una presunción en su favor debe probar única y exclusivamente los supuestos de la misma, sin que sea indispensable que demuestre su contenido.

Lo expuesto con anterioridad tiene como consecuencia, que si el sujeto obligado al pago de las cuotas obrero-patronales niega lisa y llanamente la existencia de la prestación del servicio personal, entonces el Instituto tiene la obligación de demostrar los extremos de la presunción legal; pero la carga de la prueba se transfiere al patrón cuando el mismo reconoce que existe la prestación de servicios, pero que la naturaleza de los mismos no es laboral, porque la negativa, conlleva una afirmación y es acorde con el artículo 82 fracción I del citado Código Federal de Procedimientos Civiles, que establece que el que niega sólo está obligado a probar. Cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho.

La fracción segunda, por su parte, señala que el hecho generador primordial de la obligación de pago de una aportación de seguridad social es la pertenencia a una Sociedad Cooperativa.

El artículo primero de la Ley General de Sociedades Cooperativas previene que son consideradas como sociedades cooperativas las que reúnan las siguientes condiciones:

- Estar integrada por individuos de la clase trabajadora que aporten a la sociedad su trabajo personal, cuando se trate de cooperativas de productores o se aprovisionen a través de la sociedad o utilicen los servicios que ésta distribuye, si se trata de cooperativas de consumidores;
- Funcionar sobre principios de igualdad de derechos y obligaciones de sus miembros;
- No perseguir fines de lucro;
- Procurar el mejoramiento social y económico de sus socios mediante la acción conjunta de éstos en una obra colectiva;

- Repartir sus rendimientos a prorrata entre los socios en razón del tiempo trabajado por cada uno, si se trata de cooperativas de productores, y de acuerdo con el monto de las operaciones realizadas con la sociedad en las de consumo.

En lo relativo a esta situación Rodríguez Tovar establece que "solamente las sociedades cooperativas de producción tienen el carácter de sujetos obligados y sus socios el de sujetos de aseguramiento, en razón de que, incluso cuando la relación de trabajo difiere sustancialmente de la que existe entre el socio y la sociedad cooperativa de producción, la situación real del trabajador y de esta clase de socios es muy semejante, de tal manera que dan las condiciones propicias para considerarlos como sujetos de aseguramiento y a las sociedades cooperativas como sujetos obligados".¹⁶

En la Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social de 1943 se consideró que debía incluirse a los miembros de sociedades cooperativas de producción y administraciones obreras o mixtas en el régimen obligatorio, en razón de que pertenecen, al mismo sector en que se encuentran los trabajadores, con la diferencia de que están organizados en forma distinta para la producción de riqueza.

En la Reforma al artículo tercero de cita Ley de 1943, contenida en el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1949, en su Exposición de Motivos se estimó que la obligatoriedad del aseguramiento de los miembros de sociedades cooperativas debe existir en razón de que el artículo 123 constitucional, de cuya fracción XXIX emana la Ley del Seguro Social, no solamente rige fenómenos de carácter laboral, en su aspecto jurídico, sino también sus hechos sociológicos, en los que sin existir propiamente una

¹⁶ RODRÍGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Fondo para la Difusión del Derecho Escuela Libre de Derecho. México. 1989. p. 80.

relación de trabajo, puesto que hay trabajadores que requieren de la protección de la seguridad social.

Por los razones aducidas, la inclusión de los miembros de sociedades cooperativas de producción en el régimen obligatorio es acorde con el Texto Constitucional y justa, puesto que son organizaciones propias de la clase trabajadora.

Analizados los criterios que han normaron su existencia podemos afirmar que los consideramos del todo atinados, sin embargo, rechazamos el precepto del artículo 19 de la Ley del Seguro Social, que dispone de manera equívoca y absurda que las Sociedades Cooperativas serán reconocidas como patrones, para los efectos de la citada ley, porque consideramos que tal equiparación es contraria a la naturaleza jurídica de la cooperativa y del propio patrón.

Finalmente, la fracción III del artículo en comento, establece la facultad del Ejecutivo de incorporar al Régimen Obligatorio a los sujetos que considere conveniente con la limitante de que tal incorporación debe hacerse bajo los términos y condiciones que la propia ley prescribe.

De acuerdo con la Exposición de Motivos de la nueva Ley del Seguro Social, la limitante se estableció porque "un factor que ha contribuido al desfinanciamiento del ramo de Enfermedades y Maternidad son los esquemas modificados de aseguramiento ... Estos esquemas, que han ido añadiendo al Instituto (por la vía de decreto presidencial que establecía bases de cotización distintas a los sujetos del artículo 12), paulatinamente, han permitido la incorporación de diversos grupos tales como: trabajadores estacionales del campo; miembros de sociedades locales del crédito ejidal; productores de caña de azúcar y sus trabajadores; henequeros del Estado de Yucatán; tabacaleros; algodóneros de la Comarca Lagunera; cafecultores; billeteros de la Lotería;

candelilleros, etcétera. No obstante, por su condición irregular, ninguno de ellos cuenta con bases de financiamiento que los haga autofinanciables".¹⁷

Es así como podemos decir, que la fracción III permite que de manera expedita el Ejecutivo pueda incorporar a un grupo específico de la población al Régimen de la Seguridad Social, en los términos que señale la propia Ley, sin que por este motivo haya la posibilidad de que exista un esquema de aseguramiento que ponga en peligro la salud financiera de los seguros.

En cuanto a los sujetos de aseguramiento voluntario, el artículo 13 de la Ley del Seguro Social vigente, hace una enumeración de tales sujetos al disponer que "Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- II. Los trabajadores domésticos;
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- IV. Los patrones personas físicas con trabajadores aseguradas a su servicio,
y
- V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidos o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo.

¹⁷ Nueva Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1997. p. 15.

Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal".

En la Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social de 1997, el legislador señala que esta nueva Ley "posibilita que los individuos de manera personal o a través de sus organizaciones, se afilien de manera voluntaria, ampliando así sus derechos y capacidad de decisión. Para tal efecto, se establecen reglas claras con el propósito de evitar criterios discrecionales en las hoy conocidas como Modalidades de Aseguramiento. Esto da certidumbre tanto al asegurado, quien podrá conocer con precisión a cuales derechos tendrá acceso derivados de su incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio, como al Instituto, que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que se obligará a otorgar".¹⁸

Las razones expuestas tuvieron como consecuencia que el legislador prohibiera que por medio de Decreto se establecieran condiciones diversas de aseguramiento a las que señale la Ley del Seguro Social a sujetos que por su condición económica y social, requieren que se les distinga.

Es oportuno el aclarar que además del mencionado artículo 13, el Capítulo IX del Título Segundo de la misma Ley del Seguro Social vigente y el Reglamento de Afiliación, al que se hace mención en el último párrafo del referido artículo 13, ofrecen certidumbre jurídica a los sujetos que voluntariamente se incorporan al Régimen Obligatorio.

Al realizar el estudio y análisis del artículo 13 en comento, encontramos que la fracción I adolece del defecto de incluir de manera equivocada la palabra trabajador, porque esta clase de sujetos desempeñan por cuenta propia una

¹⁸ Ibidem, pp. 37 y 38.

actividad económica sin estar subordinados a alguna persona física o moral a través de una relación de trabajo.

En este rubro se incluyen a los profesionistas, artesanos, comerciantes en pequeño, taxistas propietarios o concesionarios y, por último, a los trabajadores en industrias familiares, los cuales se encuentran regulados en la Ley Federal del Trabajo, en el Capítulo XV, artículo 351 que dispone "son talleres familiares aquellos en los que exclusivamente trabajan los cónyuges, sus ascendientes, descendientes y pupilos".

Es importante señalar que la gran mayoría de las veces este tipo de personas se han integrado en sociedades y asociaciones de carácter civil, en uniones, federaciones y hasta sindicatos, conviniendo con el Seguro Social su incorporación y la protección de sus afiliados.

Un ejemplo claro de lo anterior, lo encontramos en el Decreto expedido por el Ejecutivo Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 11 de diciembre de 1974, a través del cual se incorpora al Régimen Obligatorio del Seguro Social a los Vendedores Ambulantes de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública.

Por último, diremos que los artículos 56 al 59 del Reglamento de Afiliación establecen los requisitos, términos y plazos de inscripción de este tipo de sujetos.

La fracción II incluye a los trabajadores domésticos, quienes por disposición legal se encuentran fuera del supuesto del artículo 12 fracción I y son la única excepción a la regla general, consistente en que todo trabajador asalariado debe estar inscrito en el Régimen Obligatorio, no obstante que estas

personas se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, en términos del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo.

Es evidente que la inclusión de manera voluntaria al Régimen Obligatorio obedece a las siguientes razones:

- La condición de desamparo que tienen este tipo de trabajadores, por lo cual son motivo de una reglamentación especial por parte de la Ley Federal del Trabajo y de una protección por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, y
- Permite al Instituto verificar que los patrones han cumplido puntual y cabalmente las obligaciones que establece la Ley.

Los artículos 60 al 62 del Reglamento de Afiliación establecen los requisitos, formas y términos de la inscripción de estos sujetos.

La fracción III comprende a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios. Antiguamente el artículo 12 fracción III de la Ley del Seguro Social de 1973 establecía que los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito estaban considerados dentro del Régimen Obligatorio; y se incluía a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios dentro del régimen voluntario. Hoy la nueva Ley del Seguro Social adopta una forma distinta para incorporar a estos sujetos al Régimen Obligatorio, a través del convenio, y con una mejor técnica legislativa se agrupa a los grupos agrarios en una sola fracción que es precisamente la que estamos comentando.

El reagrupamiento obedece a que resulta ocioso el distinguir diversos tipos de pequeños propietarios, ejidatarios, colonos y comuneros, si en su conjunto se pueden incorporar a los mismos esquemas de aseguramiento.

La forma y términos en que estos sujetos podrán inscribirse al Régimen Obligatorio se encuentra regulada en el Capítulo Tercero del Reglamento de la Seguridad Social para el Campo, el cual consigna con precisión la forma de cotización, pago, periodo de aseguramiento, así como los supuestos de terminación de la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio.

La fracción IV establece a los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio. La posibilidad de que estas personas se incorporen de manera voluntaria al Régimen Obligatorio obedece al hecho de que en nuestro país existen patrones, que no cuentan con ingresos suficientes para acceder a una protección adecuada y están expuestos a consecuencias económicas negativas.

Finalmente, en la fracción V se incluyen a los trabajadores de las Administraciones Públicas de la Federación, Entidades Federativas y Municipios que están excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Aun cuando el artículo 13 de la Ley del Seguro Social de 1973 no mencionaba la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio, dichos sujetos tenían la posibilidad de incorporarse siempre que reunieran los requisitos establecidos en la Sección Sexta, del Capítulo Octavo, del Título Segundo, bajo el Rubro de Otras Incorporaciones Voluntarias.

Actualmente la Ley del Seguro Social pone a disposición de estas personas la posibilidad de ser incorporados al Régimen Obligatorio, toda vez

que la mayoría de los Gobiernos Locales y Municipales están imposibilitados económicamente para establecer el servicio de seguridad social para sus trabajadores en extensión y costo que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social. Pero, además, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su artículo primero, dispone como una forma de aseguramiento los convenios con los Gobiernos Estatales y Municipales, por lo que las autoridades de estas administraciones públicas tienen la opción de elegir entre ambos regímenes.

Para terminar es oportuno establecer que los artículos 64, 65 y 66 del Reglamento de Afiliación establecen los requisitos, formas y términos de inscripción que deben cumplir estos sujetos.

5.2. Definición de Beneficiario

Una vez concluido el tema relativo a los sujetos de aseguramiento procederemos a referirnos al siguiente elemento subjetivo del Recurso Administrativo de Inconformidad, el cual es el beneficiario.

El Beneficiario ha sido definido de muy diversas maneras, así pues el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas lo define como "la persona que percibe una indemnización o ayuda económica por la muerte de un trabajador a consecuencia de un riesgo profesional. La persona a quien un trabajador designa para recibir determinados beneficios de una relación laboral".¹⁹

A su vez, Fernández Ruiz define al beneficiario "como toda persona a quien se extienden los derechos en el goce de los beneficios que otorga el

¹⁹ Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas. Tomo I. décima tercera edición. Porrúa. México, 1999. p. 333.

Instituto por razones de parentesco con el asegurado, conforme lo establece la ley. También son beneficiarios los familiares del asegurado que conforme a la ley, tienen derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto, por vigencia de derechos generados. Asimismo, beneficiario es la persona que haya sido afiliada para el disfrute de los beneficios comprendidos en uno o varios ramos de seguros".²⁰

De conformidad con la Ley del Seguro Social vigente los requisitos necesarios para ser considerado beneficiario son los siguientes:

- **La Relación Familiar.** Por lo que respecta a la relación familiar debemos precisar que para efectos de la Ley del Seguro Social, la familia se integra por el cónyuge, los hijos y los padres.

Lo expuesto con antelación responde a dos circunstancias, en primer lugar el término se reduce a los miembros mencionados porque la protección de personas no puede ser amplia por los costos elevados que agravan el desarrollo de los Institutos; y en segundo lugar se obedece al principio que consagra a la familia como célula social cuya primordial función es el educar a los hijos en una idea de servicio a su comunidad natural y a la sociedad.

- **La Dependencia Económica.** En cuanto este punto debemos señalar que es el aspecto más delicado y problemático porque las leyes no la han definido ni limitado. Con respecto a esta situación, el catedrático Briceño Ruiz afirma que "aun cuando la dependencia es señalada como requisito, en muchas legislaciones del mundo, debe suprimirse como condición para que el hombre pueda recibir las prestaciones que la mujer tiene como pleno derecho. Los hijos son preocupación permanente de

²⁰ FERNÁNDEZ RUIZ, Silvestre. Prestaciones y Servicios del IMSS. "Cálculo y Procedimientos". Op. cit. p. 278.

los padres; por lo que no es válido condicionar las prestaciones a la existencia del acreditamiento de una dependencia; los padres son también motivo de atención de los hijos, por lo que tampoco es válido – por poco atractivo y carente de razón- condicionar las prestaciones”.²¹

- La Existencia de un asegurado(a) que tenga derecho a las prestaciones como tal.
- Reunir las demás condiciones que se indican en la Ley y sus Reglamentos.

El hecho generador que otorga al beneficiario el derecho de gozar de los beneficios consagrados en la Ley del Seguro Social lo constituye la muerte del sujeto de aseguramiento o del pensionado; sin embargo no se trata de un derecho transmitido por el causante, pues es acordado directamente por la Ley a quien reúne las condiciones requeridas.

Nuestra Ley del Seguro Social al igual que la mayoría de legislaciones contiene una enumeración de los beneficiarios, en la que se incluye a los siguientes parientes:

- Esposa del asegurado o del pensionado
- A falta de esposa, la concubina
- El esposo o concubinario que dependía económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada

²¹ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Op. cit. p. 28.

- Los hijos menores de 16 años
- Los hijos mayores de 16 años y hasta la edad de 25 bajo dos circunstancias:
 - Cuando se encuentren estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional.
 - Cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico.
- Los ascendientes dependientes económicos del asegurado(a) o pensionado(a).

5.3. Definición de Patrón

El patrón constituye uno de los elementos subjetivos más importantes del Recurso Administrativo de Inconformidad, pues, al mismo corresponde la facultad de interponerlo cuando considera que un acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social lesiona sus derechos o intereses legítimos.

Respecto del concepto legal de la palabra patrón es necesario señalar que la Ley del Seguro Social no establece nada al respecto, motivo por el cual es necesario acudir a la Ley Federal del Trabajo en su artículo 10 para entender por patrón "a la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores".

Relativo a la definición citada Néstor de Buen Lozano la califica de insuficiente porque "se abstiene de destacar el elemento subordinación y hace caso omiso de la obligación de pagar un salario".²²

La subordinación consiste en que la relación jurídica que se origina entre dos personas cuando una presta un servicio personal, autoriza a una de ellas a dar instrucciones, lineamientos u ordenes a la otra para el mejor desarrollo de la actividad.

El concepto de subordinación, elemento característico de la relación laboral, consiste en la facultad que tiene el patrón, en todo momento dentro de las horas de la prestación del servicio, de dar instrucciones, lineamientos u ordenes al trabajador para el desarrollo del trabajo y, correlativamente, en la obligación del trabajador de cumplir las condiciones y exigencias del trabajo.

Si bien es cierto que la subordinación es un elemento que ha de tomarse en cuenta al establecer el concepto y características del término patrón, también resulta importante el hacer referencia a la contraprestación.

Por contraprestación debemos entender en el ámbito laboral la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por la prestación de sus servicios, representando de esta forma la base del sustento material de los trabajadores y sus familiares.

Establecido lo anterior consideramos que el patrón es la persona física o moral que se encarga de supervisar y dirigir el trabajo subordinado de un tercero, quien recibe a cambio el pago de un salario y las prestaciones derivadas o convenidas.

²² DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. Tomo I. undécima edición. Porrúa, México, 1998. p. 502.

Respecto a la información relacionada con los patrones tanto la Ley Federal del Trabajo como la Ley del Seguro Social distinguen a los patrones, persona moral y persona física, puesto que este último ordenamiento consigna condiciones distintas para el cumplimiento de las obligaciones consignadas en el artículo 15 de la citada Ley del Seguro Social, las cuales permitirán al Instituto Mexicano del Seguro Social conocer y determinar los derechos que derivados de la Ley adquieren los trabajadores, otorgar las prestaciones, así como allegarse los recursos necesarios para llevar a cabo su fin legal.

Pero la distinción referida adquiere un matiz especial cuando la Ley del Seguro Social en su artículo 13 considera que los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, pueden incorporarse de manera voluntaria al régimen obligatorio.

Lo anterior viene a demostrar que los patrones también pueden impugnar a través del recurso de inconformidad los actos definitivos que incidan en contra de sus derechos e intereses protegidos por la Ley del Seguro Social. Es muy importante señalar que cuando se trata de inconformidades interpuestas por los patrones, una vez resuelto el recurso citado, pueden recurrir en demanda de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación actualmente denominado Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa en los términos que establece el Código Fiscal de la Federación, con la finalidad de combatir la ilegalidad de los actos dictados por la administración del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.4. Definición de Sujetos Obligados

El Sujeto Obligado es la persona que al colocarse en el supuesto previsto por la ley contrae el conjunto de obligaciones establecidas en la misma, entre

las cuales se encuentran la de inscribirse e incorporar a los sujetos que señale la ley, aportar cuotas y hacer retenciones

5.5. El Instituto Mexicano del Seguro Social

Resulta necesario el realizar un estudio del Instituto Mexicano del Seguro Social en cuanto a su naturaleza jurídica, estructura administrativa y atribuciones, toda vez que se constituye como parte dentro del procedimiento del recurso de inconformidad, pues su interposición por parte del afectado, obliga a dicha institución, a realizar un nuevo examen de los actos impugnados y a emitir una resolución sobre el fondo del asunto, la cual podrá modificar, sustituir, anular o confirmar el acto.

5.5.1. Naturaleza Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social

El poder Ejecutivo Federal, para el ejercicio de sus facultades, cuenta con la Administración Pública Centralizada y Paraestatal, conforme al artículo 90 constitucional y sus leyes reglamentarias: Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

De acuerdo con el artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal "los organismos descentralizados son creados por ley o por decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal y cuenta con personalidad jurídica y patrimonios propios".

Respecto del concepto legal de organismos descentralizados, podemos inferir que los requisitos y características que se exigen de manera sustancial para configurar la existencia de tales órganos son a saber los siguientes:

- Son creados por disposición de una ley emitida por el Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal;
- Tienen patrimonio y personalidad propios;
- Su objeto o fin, puede ser muy variable, puesto que está supeditado a las consideraciones de orden práctico y político que se tomen en cuenta en el momento de su creación, en términos generales pueden abarcar: la realización de actividades que correspondan al Estado, la prestación de servicios públicos, administrativos, la realización coordinada de actividades federales, estatales, locales y municipales, o con organizaciones internacionales, de actividades de asistencia técnica y desarrollo económico, la administración y explotación de determinados bienes del dominio público o privado del Estado, o aun en otros nuevos ámbitos, que en el futuro las necesidades sociales puedan demandar;
- Tienen un régimen jurídico propio;
- Denominación, que equivale a lo que en la persona física es el nombre, y siempre está prevista en el acto de su creación;
- Tienen órganos de dirección, administración, representación y cuentan con una estructura administrativa interna, y
- Un Régimen Fiscal.

En congruencia con lo establecido el mismo artículo 45 citado con anterioridad, el artículo 5 de la Ley del Seguro Social y la Suprema Corte de Justicia de la Nación atribuyen al Instituto Mexicano del Seguro Social el carácter de organismo público descentralizado por servicio, con personalidad

jurídica y patrimonio propios, toda vez que se encuentra encargado de otorgar el servicio público de la seguridad social en los términos señalados por la Constitución General de la República en su artículo 123 fracción XXIX. Asimismo, en el artículo 5 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales se establece que "el Instituto se normará por su ley específica, en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a la Ley del Seguro Social se sujetara a las disposiciones de esta ley".

Es preciso el establecer que las razones que motivaron al legislador a optar porque el Instituto Mexicano del Seguro Social fuera un organismo descentralizado están contenidas en la Exposición de Motivos de la ley de 1943 y son a saber los siguientes:

- Una mayor y mejor preparación técnica en sus elementos directivos, surgida de la especialización.
- Democracia efectiva en la organización del mismo, que 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 incrementara el servicio al que los destinan, sin peligro de confundirse con los fondos públicos.
- Inspirar una mayor confianza a los individuos objetos del servicio.

Cabe señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social, por texto expreso de su ley, además de ser un organismo público descentralizado tiene el rango de organismo fiscal autónomo, en todo lo que se refiere a la facultad para la determinación, liquidación de sus créditos y el cobro de los mismos por

medio del Procedimiento Administrativo de Ejecución, en virtud del Decreto que reforma el artículo 135 de la Ley del Seguro Social, expedido por el Presidente Manuel Ávila Camacho, cuya publicación en el Diario Oficial de la Federación tuvo lugar el día 24 de noviembre de 1944.

5.5.2. Estructura Administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social

La cúpula de la estructura administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra integrada por los siguientes órganos:

- Asamblea General
- Consejo Técnico
- Comisión de Vigilancia
- Dirección General

Como puede observarse el Instituto Mexicano del Seguro Social, en cuanto a su organización se integra por tres órganos de naturaleza colegiada y una unipersonal. Los órganos colegiados tienen una naturaleza tripartita, es decir, en su seno se representan los aportadores de la seguridad social que son los obreros, los patrones y el Estado. El órgano unipersonal tiene una función ejecutiva y el titular del mismo es nombrado por el Ejecutivo Federal.

En cuanto a su estructura administrativa se divide bajo dos criterios: el funcional y el regional. El primer criterio distribuye facultades entre órganos normativos que son Direcciones, Coordinaciones Generales y Coordinaciones. Las Direcciones son: Prestaciones Médicas, Prestaciones Económicas y Sociales, Afiliación y Cobranza, Planeación y Finanzas, Administrativa, así como Jurídica. Las Coordinaciones Generales son: Comunicación Social, Informática y Atención y Orientación al Derechohabiente. Las Coordinaciones son las Unidades Administrativas de Apoyo a la Secretaría General y se

integran por las Direcciones, la Unidad de Control Técnico de Insumos, la Contraloría Interna y las Coordinaciones Generales. En cuanto al segundo criterio los órganos Regionales y Delegacionales son de naturaleza colegiada o unipersonal, con funciones directivas y ejecutivas.

Aclarado lo anterior procederemos al análisis de cada uno de los órganos mencionados.

- **Asamblea General**

El órgano supremo del Instituto, que es la Asamblea General, cuenta con una integración tripartita debido a que la responsabilidad de financiar la seguridad social corresponde a los patrones y obreros, mediante el pago de las cuotas, y al Gobierno Federal, a través de las aportaciones a su cargo, motivo por el que tienen el derecho de intervenir en la decisión sobre el empleo y destino de los servicios que aportan y participan en la aprobación de aspectos tales como: inversión de reservas; nombramiento de los miembros del órgano que representa al Instituto y del que revisa su actuación, realización de actividades de trascendencia para el desarrollo de la seguridad social y en general aquellos aspectos financieros que determinan que el Instituto pueda cumplir con los objetivos que la misma Ley del Seguro Social establece.

Integrada de manera tripartita por treinta miembros, de los cuales diez son designados por el Ejecutivo Federal y un número igual por las organizaciones patronales y las de trabajadores, la renovación de la Asamblea General se llevará a cabo en su totalidad cada seis años, con posibilidad de ser reelectos sin limitación alguna. Para tal efecto el Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y patrones que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General y hará la designación de los representantes que correspondan al Estado.

Asimismo, la Asamblea como órgano colegiado, será presidida por el Director General y debe sesionar como mínimo una vez al año y como máximo dos veces en forma ordinaria. No obstante lo anterior, cualquiera de los órganos superiores del Instituto está facultado para convocar a sesiones extraordinarias, bajo su estricta responsabilidad, en casos urgentes, de importancia y trascendencia para el Instituto.

Conforme a la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Asamblea cuenta con facultades que le permiten:

- Discutir anualmente, para su aprobación o modificación, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia;
- Examinar anualmente la suficiencia de recursos en los Seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida y Guarderías y Prestaciones Sociales, así como de Salud para la Familia y adicionales, con la finalidad de prestar el servicio, de tal forma que los asegurados del Régimen Obligatorio por disposición de la Ley y los beneficiarios no resulten afectados en la calidad y oportunidad del servicio que tienen derecho a recibir;
- Decidir en definitiva sobre las resoluciones del Consejo Técnico que fueren vetadas por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social;

- Designar o calificar los nombramientos de los miembros propietarios o suplentes del Consejo Técnico, propuestos por el Ejecutivo Federal y las organizaciones de patrones y obreros, y
- Designar o ratificar el nombramiento de los miembros de la Comisión de Vigilancia y decidir en definitiva sobre la solicitud de revocación.

- **El Consejo Técnico**

El Consejo Técnico es uno de los órganos colegiados superiores de gobierno del Instituto Mexicano del Seguro Social al llevar a cabo funciones de decisión, de representación legal y administración del Instituto.

Se integra con doce consejeros, de forma tripartita y en número igual están representados los patrones, los trabajadores y el gobierno, cuya representación debe estar integrada por lo menos con el Secretario de Salud y el Director General del Instituto, quien presidirá a este órgano de gobierno.

Tal y como sucede con la Asamblea General, el Consejo Técnico se renovará cada seis años; el nombramiento de los consejeros será propuesto por los representantes de los tres sectores a la Asamblea General, quien designará respectivamente a los 4 consejeros propietarios y suplentes que han de representar al sector obrero y patronal, pero en lo relativo al sector gubernamental únicamente designará a dos consejeros, porque la facultad de nombrar al Secretario de Salud y al Director General del Instituto es propia y exclusiva del Ejecutivo Federal.

Es necesario establecer que, no obstante, que se haya realizado el nombramiento de consejero, la Asamblea General puede remover a los miembros del Consejo Técnico en dos circunstancias:

- Un sector solicite su remoción y sea el que lo haya propuesto, y
- Exista una causa justificada para ello.

En ambos casos, la revocación del nombramiento procederá si hay un acuerdo mayoritario de la Asamblea General, es decir, votan a favor de la remoción por lo menos dos sectores, se otorga el derecho de audiencia al consejero cuya remoción se solicite y el acuerdo deberá ser razonado. Los únicos consejeros que no pueden ser removidos por la Asamblea son el Secretario de Salud y al Director General, porque su nombramiento es una facultad presidencial.

Las facultades y atribuciones del Consejo Técnico provienen, principalmente de dos ordenamientos:

- Las otorgadas por la Ley Federal de Entidades Paraestatales, y
- Las establecidas en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos

Ambas disposiciones legales han definido las funciones primordiales del Consejo Técnico, consistentes en la representación legal del Instituto, la administración del mismo y el cobro y determinación de cuotas.

➤ **Función de representación legal**

- * Nombrar y remover a los funcionarios, cuyos puestos requieran que el titular de los mismos ejerza alguna representación del Instituto en una circunscripción determinada o en una materia

➤ **Funciones Administrativas**

- * El establecimiento y supresión de los organismos regionales y

delegaciones, así como fijar la circunscripción de los mismos;

- La delegación de sus facultades en órganos Regionales o Delegacionales;
- Expedir el Reglamento de Reversión de Cuotas;
- Aprobar las bases para la celebración de Convenios de Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio;
- Conocer y resolver de oficio a petición de los directores generales, los asuntos competencia de los Consejos Consultivos Regionales que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten;
- Establecer el reglamento relativo a los Consejos Consultivos Delegacionales para tramitar y, en su caso, resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, y
- Aprobar el Presupuesto de Ingresos y Egresos, así como el Programa de Actividades que elabore la Dirección General.

➤ **Funciones en Materia Fiscal**

- El establecimiento de Procedimientos de Inscripción;
- Aprobar el Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social, y
- Establecer Procedimientos de Cobro de Cuotas.

- **La Comisión de Vigilancia**

La Comisión de Vigilancia es uno de los órganos colegiados de gobierno del Instituto Mexicano del Seguro Social. Su fundamento legal obedece a la creación de un órgano de vigilancia y control de la actividad institucional, especialmente, respecto al manejo de las reservas de los seguros y la utilización suficiente y oportuna de los recursos institucionales con el propósito de que el Instituto cumpla con sus fines.

La Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia la cual estará conformada por seis miembros propietarios, entre los cuales la propia Comisión designará quien fungirá como presidente y nombrará un secretario. La Presidencia será rotativa entre los sectores y durará un año.

Tal como sucede con la Asamblea y el Consejo Técnico, la Comisión se renovará cada seis años; el nombramiento de los miembros de la Comisión lo propondrán a la Asamblea General cada uno de los sectores que la integran, mediante sus representantes en la misma.

En lo que respecta a la remoción de los miembros de la Comisión tal facultad se otorga a la Asamblea bajo dos circunstancias:

- Un sector solicite su remoción y sea el que lo haya propuesto, y
- Exista una causa justificada para ello.

En ambos casos, la revocación del nombramiento procederá si hay un acuerdo mayoritario de la Asamblea General, es decir votan a favor de la remoción por lo menos dos sectores, se otorga el derecho de audiencia al miembro de la Comisión cuya remoción se solicite y el acuerdo deberá ser razonado.

Las atribuciones de esta Comisión se encuentran contenidas en las siguientes disposiciones:

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
 - Ley Federal de Entidades Paraestatales, y
 - Ley del Seguro Social y reglamentos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

En su artículo 37 fracción XII establece que "a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, corresponde el despacho de los siguientes asuntos: ... XII.- Designar y remover a los titulares de los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de la Procuraduría General de la República, así como a los de las áreas de auditoría, quejas y responsabilidades de tales órganos, quienes dependerán jerárquica y funcionalmente de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, tendrán el carácter de autoridad y realizarán la defensa jurídica de las resoluciones que emitan en la esfera administrativa y ante los Tribunales Federales, representando al titular de dicha Secretaría".

Esta disposición tiene como objetivo establecer un control externo a los organismos públicos descentralizados y en congruencia con lo expuesto el Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social en el artículo 82 que establece la constitución y funcionamiento de la Contraloría Interna, determina que el titular de este órgano administrativo será nombrado por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

➤ Ley Federal de Entidades Paraestatales

Este ordenamiento en su artículo 5 dispone que "la estructura del Instituto se regirá por la Ley específica, que en este caso, es la Ley del Seguro Social, pero en cuanto al funcionamiento, operación, desarrollo y control de cualquier organismo público descentralizado se regirá por lo dispuesto en esa legislación". En este sentido, los artículos de este ordenamiento aplicables al control y vigilancia son los contenidos en el Capítulo VI.

➤ Ley del Seguro Social

Las facultades que concede la ley a la Comisión de Vigilancia son eminentemente financieras destinadas a garantizar los derechos de los trabajadores y el buen manejo de las aportaciones de la Seguridad Social. Estas facultades se dividen en dos:

- Las destinadas a la revisión y dictamen de reservas del Instituto y a la actividad del mismo
- Las orientadas a la vigilancia del destino de los recursos del Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez.

• La Dirección General

Es interesante el observar la intervención del Ejecutivo Federal en la vida de dicho órgano, toda vez que el artículo 267 de la Ley del Seguro Social, dispone que "el Director General del Instituto será nombrado por el Presidente de la República, que es el titular del Poder Ejecutivo".

El nombramiento de acuerdo con Don Gabino Fraga es "un acto cuyas características son: las de estar formado por la concurrencia de las voluntades del Estado que nombra y del particular que acepta el nombramiento, y por el efecto jurídico que origina dicho concurso de voluntades, que es, no el de fijar los derechos y obligaciones del Estado y del empleado, sino el de condicionar la aplicación a un caso individual (el del particular que ingresa al servicio) de las disposiciones legales preexistentes que fijan en forma abstracta e impersonal los derechos y obligaciones que corresponden a los titulares de los diversos órganos del Poder Público".²³

Pero el nombramiento, considerado como el acto por medio del cual se determina la persona física que ejercerá la competencia que la ley o reglamento atribuye a un órgano administrativo, no basta para que una persona sea nombrada titular de un órgano, sino que además debe reunir los requisitos que para tal efecto establecen las leyes.

En el caso que nos ocupa los requisitos para fungir como Director General se establecen en dos ordenamientos:

- La Ley Federal de Entidades Paraestatales, que en su artículo 21 ordena "que los directores generales de los organismos públicos descentralizados deberán reunir los requisitos siguientes:
 - I. Ser ciudadano por nacimiento que **no adopte otra nacionalidad** y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
 - II. Haber desempeñado cargos de alto nivel de decisión, cuyo ejercicio requerirá el conocimiento y experiencia en materia administrativa; y no encontrarse en alguno de

²³ FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. Op. cit. p. 133.

los impedimentos para ser miembro del órgano de gobierno que señalan las fracciones II, III, IV y V del artículo 19 de la esta Ley", y

- La Ley del Seguro Social que establece en su artículo 267 que el Director General del Instituto deberá ser mexicano por nacimiento.

De igual manera las facultades y atribuciones del órgano unipersonal encuentran su fundamentación legal en los ordenamientos citados, los cuales disponen lo siguiente:

- Ley Federal de Entidades Paraestatales: Al igual que la Comisión de Vigilancia le es aplicable el artículo 5 transcrito con anterioridad, así como los artículos contenidos en el Capítulo II, Sección A, Capítulo V, y
- La Ley del Seguro Social en su artículo 268 establece que la Dirección General del Instituto cuenta con funciones ejecutivas, de representación del Instituto, de presidencia de los órganos colegiados de gobierno, de presentación de informes al Consejo Técnico y, en su caso, a la Asamblea General los cuales resultan necesarios para el correcto funcionamiento de la institución; y es corresponsable con la Asamblea General de la aprobación del Estado de Ingresos y Gastos, el Balance Contable, el Informe Financiero y Actuarial, el Informe de Actividades, el Programa de Actividades y el Presupuesto de Ingresos y Egresos. Todos estos documentos los debe elaborar anualmente el Director General, apoyado por la estructura administrativa a su cargo

Pero, además, el Director General cuenta con facultades que son indispensables para dirigir la actividad del Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales se encuentran relacionadas con el nombramiento del secretario

general, directores, directores regionales, coordinadores generales, así como delegados, pero, quizá, la más importante de todas las facultades otorgadas a este órgano es el derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, cuyo efecto principal es suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

5.5.3. Descentralización del Instituto Mexicano del Seguro Social

La Reforma de la Seguridad Social en el ámbito administrativo comienza, en términos legales, con el Decreto de Reformas a la Ley del Seguro Social de 1973, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 1984, en el que el proceso de desconcentración y simplificación administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social se refuerza jurídicamente con la inclusión en la Ley de las Delegaciones y la regulación de sus facultades. Pero la transformación administrativa se fortalece, con el Decreto de Reformas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1994, que crea las Direcciones Regionales y los correspondientes Consejos Consultivos.

En cuanto a las consecuencias suscitadas por la reforma administrativa encontramos que la misma generó que las áreas del Instituto se avocarán a elaboración de Manuales de Organización, conforme a las nuevas estructuras y al reparto de facultades siguiente: nivel central con facultades normativas, nivel regional con facultades de control y supervisión y nivel delegacional con facultades de operación.

Establecido lo anterior procederemos al análisis de cada uno de los órganos mencionados con anterioridad.

- **Consejos Consultivos Regionales**

Los Consejos Consultivos Regionales son órganos dependientes del Consejo Técnico y tienen las atribuciones conferidas por la Ley del Seguro Social en su artículo 271 y los reglamentos que emanan de ella; asimismo, poseen las atribuciones que les otorguen los acuerdos emitidos por los órganos superiores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los Consejos Consultivos Regionales están integrados por el Director Regional, quien funge como Presidente, un representante del sector obrero de cada Consejo Consultivo Delegacional, otro del sector patronal de cada Consejo Consultivo Delegacional y uno más gubernamental, que será el titular de cada una de las Delegaciones integrantes de la región.

En el Reglamento de Organización Interna, en los artículos 86 al 111, se encuentran reguladas las atribuciones del Presidente, las de los Consejeros, las del Secretario, que será el asesor técnico de la dirección regional.

Por lo que respecta a las funciones del Presidente del Consejo Consultivo Regional se encuentran las siguientes: convocar a las sesiones ordinarias y extraordinarias, autorizar la orden del día, presentar el informe anual de sesiones, vigilar el cumplimiento de los acuerdos de los órganos superiores del Instituto y vetar los acuerdos del Consejo Consultivo Regional cuando impliquen inobservancia de la ley o no se ajusten a los lineamientos del Consejo Técnico.

En cuanto a las atribuciones de los Consejeros destacan las siguientes: asistir a las sesiones, con voz y voto, formular observaciones y propuestas a los asuntos incluidos en la orden del día y votar por sector en los asuntos que se discutan en las sesiones, entre otras. El cargo de consejero es honorario.

Y, en lo referente a las atribuciones de los Consejos Consultivos Regionales estos son órganos de supervisión y vigilancia en una circunscripción determinada, y para tal efecto la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Organización Interna les otorgan facultades relacionadas con:

- La operación del Instituto en la región respectiva;
- Opinar en todo aquello en que el director regional o cualquiera de los órganos del Instituto en este nivel sometan a su consideración;
- La aprobación de su calendario anual de sesiones;
- La autorización para la celebración de convenios de reconocimiento de adeudo y facilidades de pago, y
- La cancelación de créditos fiscales a favor del Instituto y a cargo de patrones no localizados o insolventes.

- **Consejos Consultivos Delegacionales**

Los Consejos Consultivos Delegacionales son órganos dependientes del Consejo Técnico, los cuales se encuentran integrados por el Delegado, quien funge como Presidente, dos representantes del sector obrero, dos representantes del sector patronal y uno del gobierno local o, en su caso el Delegado Político del Gobierno del Distrito Federal en que se asiente la Delegación.

Cabe destacar que el funcionamiento de los Consejos Consultivos Delegacionales se regula tanto en la Ley del Seguro Social como en el

Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los artículos 115 a 143; ordenamientos que determinan las atribuciones de su Presidente que será el Delegado, las de los Consejeros, la del Secretario que será el Jefe de Servicios Jurídicos de la Delegación y entre otros aspectos, la convocatoria y desarrollo de las sesiones del órgano delegacional cuyas facultades se dividen básicamente en dos:

- Las relacionadas con la opinión, asesoría y supervisión de las actividades del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la circunscripción de la región. En estas facultades se cuentan las de ser portavoz de los asuntos que preocupan a los sectores, así como ser factor de integración de los sectores en torno a la actividad institucional en beneficio de los derechohabientes y,
- Las vinculadas con el **RECURSO DE INCONFORMIDAD**, en que el Consejo Consultivo es la autoridad que lo resuelve de acuerdo con lo establecido en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social. Esta última facultad adquiere mayor relevancia con la nueva Ley del Seguro Social, debido a que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, antes de plantearse ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, deben agotar previamente el citado medio de impugnación.

Dentro del esquema de administración, el Presidente de los Consejos Consultivos Delegacionales tiene como principales atribuciones las de: convocar a las sesiones ordinarias y extraordinarias, autorizar las actas de las sesiones celebradas, ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidas por el Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Delegacionales, recibir los escritos de inconformidad y turnarlos al Consejo Consultivo Delegacional, con los antecedentes y documentos, conceder o negar

los préstamos a cuenta de pensiones, llevar a cabo el registro de patrones, la afiliación de trabajadores y el registro de beneficiarios, la emisión de liquidaciones, suscribir los convenios correspondientes a la continuación voluntaria e Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio.

Por lo que se refiere a las atribuciones de los Consejeros destacan las siguientes: asistir a las sesiones, con voz y voto, formular observaciones y propuestas a los asuntos incluidos en la orden del día y votar por sector en los asuntos que se discuten en las sesiones.

- **Subdelegaciones**

Las Subdelegaciones son unidades de servicio integrantes de las Delegaciones, que tienen entre sus facultades las acciones de carácter fiscal y las administrativas que provengan del cumplimiento de los acuerdos que emitan los órganos jerárquicamente superiores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

De acuerdo con la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social entre sus facultades fiscales encontramos: la afiliación y registro de trabajadores y patrones, la recaudación y cobro de los créditos fiscales a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, la determinación de obligaciones incumplidas, ordenar y practicar visitas domiciliarias, la revisión de dictámenes formulados por contador público y la imposición de sanciones a que se refiere el Reglamento para la Imposición de Multas por infracción a las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Y, en cuanto a sus facultades administrativas se hallan:

- La recepción de **ESCRITOS DE INCONFORMIDAD** con el fin de turnarlos a la Delegación correspondiente con los antecedentes y documentos del caso para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional, y
 - La ejecución de los acuerdos y resoluciones emitidos por los Consejos Consultivos Delegacionales.
- **Jefes de las Oficinas para Cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Las Oficinas para Cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social son órganos integrantes de la Subdelegación que de acuerdo con el artículo 277, cuentan con facultades relacionadas con el Procedimiento Administrativo de Ejecución y entre ellas destacan las de hacer efectivos los créditos por concepto de cuotas, capitales constitutivos, actualización y accesorios legales, así como la facultad consistente en requerir a las Compañías Afianzadoras el pago de las fianzas otorgadas a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social para garantizar obligaciones a cargo de terceros. De la misma manera se les confiere competencia para tramitar y resolver los recursos relativos al procedimiento mencionado.

5.5.4. Facultades y Atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social

Finalmente, para concluir el presente capítulo mencionaremos que el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo responsable de la organización y administración del Seguro Social cuenta con las siguientes facultades:

- La administración de los Seguros de Riesgo de Trabajo, Enfermedades y Maternidad e Invalidez y Vida, así como los Seguros de Guarderías y Prestaciones Sociales, el nuevo Seguro de Salud para la Familia y los

Seguros Adicionales. Se excluye de la administración del Instituto el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, cuya administración quedará a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro.

- La facultad de invertir sus fondos de una manera segura y líquida, para hacer frente a cualquier contingencia derivada de los seguros correspondientes;
- La celebración de todo acto jurídico necesario para cumplir los fines legales que tiene encomendados;
- El establecimiento y organización de sus dependencias administrativas de conformidad con los reglamentos interiores que debe expedir;
- Con el objeto de servir a los asegurados y beneficiarios se confiere al Instituto Mexicano del Seguro Social la facultad de difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social;
- La recaudación y cobro de las cuotas de los Seguros de Riesgo de Trabajo, Enfermedades y Maternidad e Invalidez y Vida, de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Guarderías y Prestaciones Sociales, Salud para la Familia y Adicionales, así como los capitales constitutivos, sus accesorios y demás recursos del Instituto;
- Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización aun sin la previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido;

- El poder de ratificar o rectificar la prima, clasificación y grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura del Seguro de Riesgo de Trabajo;
- Dentro de las facultades de índole tributaria que la Ley del Seguro Social le confiere al Instituto se encuentran la de ordenar y practicar visitas domiciliarias para cerciorarse del cumplimiento por parte de los contribuyentes de las obligaciones fiscales, el señalamiento del hecho generador, la determinación de adeudos y las bases de liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios; para lo cual tendrá que sujetarse a los lineamientos que la Ley establece o, en su defecto, a las disposiciones fiscales correspondientes y en especial al Código Fiscal de la Federación, pues, es innegable el hecho de que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda sustraerse de la órbita fiscal porque la misma está implícita en toda su estructura financiera y desarrollo económico.
- Con el fin de armonizar y hacer más efectivo el cumplimiento de los fines institucionales se establece la facultad del Instituto Mexicano del Seguro Social de coordinarse con dependencias o entidades que coadyuven en el logro de sus objetivos, y
- Realizar las inversiones en Sociedades o Empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto. El ejercicio de esta facultad permitió que el Instituto Mexicano del Seguro Social sea socio de la Administradora de Fondos para el Retiro.

CAPITULO SEGUNDO ANTECEDENTES

1. Ley del Seguro Social de 1943

Ante la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social y la promulgación de la Ley que habría de regularlo, las fuerzas vivas del país respondieron de muy diversas maneras, para ciertos representantes del sector patronal constituyó un peligroso monopolio del Estado y un problema económico laboral; para quienes lucharon durante años para lograr su establecimiento, vino a significar una conquista revolucionaria, mientras que para algunos sectores obreros la implantación marco el inicio de una batalla por preservar sus reivindicaciones.

Lo cierto es que resulta necesario el análisis de los antecedentes que forjaron el camino para la creación y aplicación de la Ley del Seguro Social, con el objetivo de llegar a conocerla en todas sus fases, precisar las ideas rectoras de su evolución, cooperar con eficacia a su perfeccionamiento, superación científica, y crear las condiciones adecuadas o indispensables para que sirva al hombre con el máximo sentido humano posible.

1.1. Antecedentes de la Iniciativa

La promulgación de una Ley de Seguros Sociales que protegiera los derechos mínimos de las clases económicamente débiles, fue una preocupación constante de los gobiernos de la Revolución Mexicana, ya en el mensaje presentado al Congreso, por el C. Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, encargado del Poder Ejecutivo de la Unión, en el año de 1917 expresaba "que con las leyes protectoras de los elementos obreros y con la implantación legal del seguro social, las instituciones políticas de México

cumplirían su cometido atendiendo satisfactoriamente a las necesidades de la sociedad²⁴. Este anhelo encontró forma legislativa en la fracción XXIX del artículo 123 constitucional que, en su texto original, establecía que se considera de utilidad pública la expedición de una Ley de Seguros Sociales, en el artículo VIII transitorio de la Ley General de Sociedades de Seguros que decía textualmente que "el Ejecutivo de la Unión dictará las medidas complementarias de la Ley que sean procedentes para establecer el Seguro Social"²⁵, y en el artículo 305 de la Ley Federal del Trabajo, que prevenía que los patrones podían cumplir las obligaciones emanadas de los riesgos profesionales, a través del aseguramiento, a su costa, del trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización.

Pero la creciente necesidad de una Ley de Seguros Sociales se puso de relieve al observar que lo hecho en la Legislación Obrera para proteger a las clases trabajadoras era apenas un coeficiente muy pequeño de seguridad, incapaz de contrarrestar las funestas consecuencias emanadas de los múltiples riesgos de la industria moderna, que al realizarse, hundían a los trabajadores en la desesperación y miseria; así el 9 de diciembre de 1921, el Presidente de la República, General Álvaro Obregón elaboró el Primer Proyecto de la Ley del Seguro Social, el cual aunque no llegó a ser promulgado, suscitó la atención sobre el sistema de seguridad y despertó interés por los problemas inherentes a su establecimiento, pues, dicho ordenamiento expuso todo un ideario de interpretación del artículo 123 constitucional, animado de las más sincera y fervorosa intención de hacer algo práctico y viable en beneficio del país.

Durante el régimen presidencial de Plutarco Elías Calles, específicamente en el año de 1925 fue elaborado el Proyecto de la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro que establecía que los funcionarios y

²⁴ Archivo General de la Nación. Unidad de Presidentes. Fondo Venustiano Carranza, Expediente 532.8/1.

²⁵ Idem.

empleados de la Federación, del Departamento del Distrito Federal, así como los deudos de los funcionarios y empleados tenían el derecho de recibir a una pensión siempre que:

- Tuvieran la edad de 55 años,
- O cuando tenía 35 años de servicios,
- O bien estuvieren inhabilitados para el trabajo.

El fondo de pensiones se formaba principalmente con el descuento forzoso que se hacía sobre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo de sus servicios y con las subvenciones de la Federación, Distrito y Territorios Federales.

Otro avance significativo en la fundación del Seguro Social y en el establecimiento del ordenamiento que habría de regularlo aconteció en el año de 1929, fecha en que se formuló una iniciativa de ley para obligar a patrones y obreros a depositar en una institución bancaria cantidades equivalentes del 2 al 5% del salario mensual, para constituir un fondo en beneficio de los trabajadores. La implantación del seguro social interesaba a las empresas porque creaba en el obrero un estado de tranquilidad respecto a trascendentes incertidumbres, aumentaba su capacidad de rendimiento, se evitaban innumerables posibilidades de conflictos y se creaba un mejor entendimiento, permitiendo de esta forma el desarrollo de la economía nacional; por eso el establecimiento del seguro social fue un tema abordado frecuentemente en las reuniones de trabajadores y patrones y en ellas se concluyó por pedir la implantación inmediata de un régimen de seguridad.

En 1932 el Congreso de la Unión expidió un decreto que otorgaba facultades extraordinarias para que en un plazo de ocho meses se expidiera la

Ley del Seguro Social Obligatorio; pero tal decreto jamás llegó a cumplirse por el precipitado cambio de gobierno que ocurrió ese año.

La preocupación por el Seguro Social fue cada vez más acentuada y correspondió al Señor General de División Lázaro Cárdenas, en su carácter de Jefe del Poder Ejecutivo Federal, el expedir el Primer Plan Sexenal de Gobierno, donde se estableció que "será capítulo final en materia de crédito dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros que sustraiga del interés privado esta importante rama de la economía".²⁶

El entusiasmo y la preocupación manifestada por el Señor Presidente de la República, se reflejó en la actividad que desplegaron diversas dependencias del Ejecutivo, que se avocaron a la formulación de proyectos de la Ley del Seguro Social, así se elaboraron iniciativas en el Departamento del Trabajo, en el Departamento de Salubridad, en la Secretaría de Gobernación, en la Comisión de Estudios de la Presidencia de la República y en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. La de esta última fue enviada a la consideración del Congreso de la Unión, pero no llegó a discutirse porque se consideró necesario formular una más completa y que considerara como base esencial de sus fundamentos un buen estudio de actuariado social.

Por su parte, el Segundo Plan Sexenal de Gobierno, formulado por el Partido de la Revolución Mexicana, correspondiente al periodo de 1940-1946 captando la importancia económica y social que tiene ejercer la acción de continuidad que requiere todo programa de estructuración científica de un régimen de seguros sociales, en su artículo 20 del Capítulo de Trabajo y la Previsión Social estipulaba que "durante el primer año de vigencia de este plan se expedirá la Ley de Seguros Sociales que deba cubrir los riesgos

²⁶ Archivo General de la Nación Unidad de Presidentes. Fondo Lázaro Cárdenas del Río, Expediente 502 /14.

profesionales y sociales más importantes, debiendo aportar el capital necesario para ello la clase patronal y el Estado y en cuya organización y administración debe intervenir la clase obrera organizada".²⁷

Al asumir la Primera Magistratura de la República, el General Manuel Ávila Camacho, profundamente compenetrado del contenido social de la Revolución Mexicana, manifestó en el mensaje leído ante el Congreso de la Unión, el día 1º de diciembre de 1940, su deseo de resolver toda una gama de problemas jurídicos y dificultades de orden técnico, económico y político, para alcanzar la meta tan ansiosamente esperada de elaborar el Proyecto de la Ley del Seguro Social, la cual vendría a significar un Código de Seguridad científicamente elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, que presentará una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social, en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana.

Así, la obra del Señor Presidente de la República, General Manuel Ávila Camacho se inició elevando de categoría y ampliando la competencia del Departamento de Trabajo, pues fue creada en su lugar la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, cuyo titular fue el Señor Licenciado Ignacio García Téllez. Entre las razones que se expusieron para crear esta dependencia figuran: el empeño por parte del Gobierno, que estaba dispuesto a dedicarse a la solución de los problemas obrero patronales y especialmente el de protección a la vida humana, que implicaba hacer la Ley del Seguro Social.

Una vez organizada la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la antigua Sección de Seguros Sociales que funcionaba en la Oficina de Previsión Social se constituyó en el Departamento de Seguros Sociales y comenzó a

²⁷ Los Primeros años del Seguro Social en México 1943-1944. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1980. p. 19.

funcionar el 1º de febrero de 1941. Dicho Departamento elaboró un Anteproyecto de Ley que fue sometido a la consideración del Ejecutivo Federal, y en el que se estimaba que:

- México constituía una excepción dentro de los países de Europa y del Continente Americano que disfrutaban de una Legislación de Seguros Sociales, no obstante, el sentido social de su movimiento popular y su evolución política.
- La Organización Internacional del Trabajo (OIT) había hecho a todos los países múltiples recomendaciones en materia de Seguros y Previsión Social.
- El tema del establecimiento del seguro social había sido frecuentemente abordado en las reuniones de trabajadores y patrones, pidiéndose su implantación.

Ante las razones expuestas se creyó entonces conveniente el funcionamiento de una Comisión adscrita a la Secretaría del Trabajo, y por Acuerdo Presidencial del 2 de junio de 1941 fue creada la Comisión Técnica del Seguro Social cuyo objeto era el elaborar un Proyecto de Ley de Seguros Sociales, teniendo como base el anteproyecto elaborado por la citada Secretaría.

La Comisión, cuya integración se encuentra plasmada en el anexo número uno, organizó sus trabajos nombrando una Subcomisión General de Dictamen y cinco Subcomisiones auxiliares, a las cuales se les encomendó las siguientes cuestiones:

- El estudio de la organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La administración de los fondos y su inversión.
- El estudio de las condiciones económicas y sociales del país en función del Seguro Social.
- El análisis de los problemas de contabilidad del Seguro Social.
- Estudio y análisis de los problemas jurídicos del Seguro Social, tales como las relaciones entre el Régimen del Seguro Social, los contratos colectivos y la Ley Federal del Trabajo.
- La investigación y conocimiento del campo de aplicación, riesgos y personas así como el régimen de prestaciones.

Al año siguiente de su creación, el 3 de julio de 1942, la Comisión presentó la iniciativa de Ley del Seguro Social al Presidente de la República. Para la elaboración de ésta, la Secretaría del Trabajo tomó en cuenta tanto la experiencia que se derivaba de los diversos proyectos de Ley del Seguro Social, como las más valiosas enseñanzas de otros países. Además, desarrollo grandes esfuerzos con el objeto de procurarse elementos técnicos valiosos, principalmente profesores actuariales de gran prestigio como Paul A. Tixier, vicepresidente de la Organización Internacional del Trabajo, y Emilio Schoenbaum, quien había participado en la elaboración de las más importantes leyes del Seguro Social en Europa y Latinoamérica.

El 1º de diciembre de 1942, el Presidente Manuel Ávila Camacho, firmó la iniciativa de la Ley del Seguro Social que fue enviada al Congreso de la

Unión para ser estudiada por la Comisión de Previsión Social de la Cámara de Diputados, la cual aprobó el proyecto por unanimidad de 91 votos. Su dictamen aprobatorio emitido el 23 de diciembre puntualizó "que la iniciativa constituía la expresión de una de las orientaciones fundamentales del régimen del Presidente Ávila Camacho, lograr el beneficio positivo de todos los elementos integrantes de la Nación y un paso más en la tarea de proteger los intereses populares".²⁸

Con posterioridad la iniciativa fue turnada a la Cámara de Senadores, en donde la Comisión de Previsión Social y la Segunda del Trabajo aprobaron el Proyecto por unanimidad de 46 votos manifestando su dictamen el día 29 de diciembre de 1942. La Ley del Seguro Social fue expedida por el General Ávila Camacho el 31 de diciembre de 1942, estando presente el Secretario del Trabajo y Previsión Social, Licenciado Ignacio García Téllez.

1.2. El Establecimiento del Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1943

Finalmente, el 19 de enero de 1943 apareció la Ley del Seguro Social en el Diario Oficial de la Federación, la cual conceptuó al seguro social como un sistema contra la pérdida del salario y trato de cubrir, en forma total, todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción, coordinándolos dentro de una ley completa. En esta forma se constituyó en un verdadero código integral del seguro social, que abrigó los riesgos de las enfermedades y los accidentes de trabajo, de las enfermedades generales, la maternidad, la invalidez, la vejez, la muerte, la cesantía en edad avanzada.

²⁸ Ley del Seguro Social. Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo II. Número 4. 23 de diciembre de 1942. pp. 4-12.

Asimismo, el antiguo ordenamiento del Seguro Social ya reglamentaba en el Capítulo IX titulado del Procedimiento para Dirimir Controversias, artículos 133 y 134 el establecimiento del recurso de inconformidad, el cual era interpuesto dentro de la administración propia del Instituto Mexicano del Seguro Social, por quienes tenían un interés directo, personal y legítimo en contra de los actos o resoluciones que dictaba tal organismo, con el fin de obtener en sede administrativa, su reforma o extinción; vale decir, de asegurar que la juridicidad de la acción del Instituto, sea acorde con la función destacada de interés público que dicha ley le reconoce, como guarda escrupulosa de la garantía social consagrada en la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, a cuyo sometimiento deben ceñirse los actos y resoluciones dictados.

El artículo 133 establecía que "en caso de inconformidad de los asegurados, los patrones o los beneficiarios sobre admisión al seguro, derecho a las prestaciones, cuantía de pensiones y subsidios, distribución de empresas por clases y grados de riesgo, se acudirá ante el Consejo Técnico, el cual oyendo en defensa al interesado decidirá en definitiva. El Reglamento fijará los plazos y la forma de hacer valer la inconformidad".²⁹

De lo anterior, podemos señalar que los elementos subjetivos que podían interponer el recurso de inconformidad eran los: asegurados, patrones y beneficiarios cuando surgieran controversias relativas a la admisión del seguro, derecho a las prestaciones, distribución de las empresas por clases y grados de riesgo, así como la cuantía de las pensiones y subsidios. La autoridad encargada de resolver los casos de inconformidad, oyendo al interesado en el procedimiento administrativo, era el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

²⁹ Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 15. sección segunda) 19 de enero de 1943. p. 10.

Resulta importante señalar que el artículo en comento, ya preveía la expedición de un Reglamento en el que se fijarían los plazos y la forma de hacer valer el recurso de inconformidad. Este reglamento, al cual nos referiremos con posterioridad, se expidió hasta el año de 1950, pero ante su inexistencia de 1943 a 1949 y principios de 1950 el Reglamento de la Ley del Seguro Social disponía que en lo relativo a las inscripciones de patrones y trabajadores la inconformidad se haría valer presentando un escrito ante el Consejo Técnico en un plazo de 15 días siguientes a la fecha de la resolución combatida.

El escrito de inconformidad, de acuerdo con el referido Reglamento debía contener los siguientes requisitos:

- Nombre y domicilio del recurrente;
- Número de la tarjeta de identificación si la tenía;
- Exposición sucinta de los motivos de inconformidad y sus fundamentos legales;
- Relación de las pruebas en que fundaba su acción, en este último requisito el artículo 15 del Reglamento de la Ley del Seguro Social señalaba que con el escrito de inconformidad debían exhibirse las probanzas en que se apoyaba la revisión del acto reclamado y aquéllas que por su naturaleza requirieran la práctica de una diligencia posterior se desahogaban en un término de ocho días; concluido dicho lapso el Consejo Técnico dictaba su resolución, dentro de los ocho días siguientes, de acuerdo con lo pedido.

Otra disposición que hacía referencia a la forma de interponer el Recurso Administrativo de Inconformidad era el Reglamento sobre el Pago de Cuotas y Contribuciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de abril de 1944, el cual en su artículo 17 preceptuaba que "las resoluciones que

pronuncie, el Instituto en relación con el pago de las cuotas podrán ser recurridas por los patrones y los trabajadores interesados ante el Consejo Técnico del mismo, de acuerdo con el artículo 133 de la Ley del Seguro Social.³⁰

El recurso de inconformidad establecido en el citado ordenamiento, de igual forma se interponía por escrito dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se hacía la resolución sobre el pago cuotas. En dicho escrito se debía expresar:

- Nombre y domicilio del recurrente;
- El número de inscripción;
- Los motivos de la inconformidad y sus fundamentos legales,
- La relación de las pruebas en que se fundaba el recurso, las cuales debían exhibirse con el escrito de inconformidad y sólo en el caso de que las probanzas por su naturaleza requirieran la práctica de una diligencia posterior se desahogaban en un término de ocho días, que podía prorrogarse por el Consejo Técnico por una sola vez; concluido dicho término el mismo órgano colegiado dictaba su resolución, dentro de los ocho días siguientes.

Es necesario aclarar, que el mismo Reglamento disponía que cuando fuera el patrón, quien interpusiera el recurso, éste debía acreditar, además, el pago condicional o haber otorgado fianza legalmente constituida que la garantice, sin embargo, se eximía de cumplir tal requisito, cuando la inconformidad se interponía con anterioridad al vencimiento legal de pago, pero si no existía resolución del Consejo Técnico al terminar dicho período entonces

³⁰ Reglamento sobre el Pago de Cuotas y Contribuciones. Diario Oficial de la Federación. (número 42. sección primera) 18 de abril de 1944. p. 6.

si se realizaba el pago condicional o se prestaba la fianza a requerimiento del Consejo.

Incluso cuando del contenido del artículo 133, antes transcrito no se desprendía la obligación de agotar previamente el recurso de inconformidad, en la Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social si se determina tal situación al referirse que una vez agotado el recurso administrativo citado "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"³¹, interpretando con ello que para acudir ante la autoridad laboral debía agotarse previamente el recurso de inconformidad.

Para hacer más clara esta disposición al efecto reproducimos la siguiente jurisprudencia: **"SEGURO SOCIAL. INCONFORMIDAD RECURSO QUE DEBE AGOTAR ANTES DE ACUDIR ANTE LA JUNTA A DIRIMIR CONTROVERSIAS SURGIDAS ENTRE ASEGURADOS Y EL INSTITUTO.** Antes de acudir ante la Junta a dirimir cuestiones surgidas entre asegurados y el Instituto sobre prestaciones que la ley relativa otorga, debe agotarse previamente el recurso de inconformidad a que se contraen los artículos 133 y 134 de la Ley del Seguro Social, a fin de que sea el Consejo Técnico del propio Instituto quien resuelva en definitiva, pues de no procederse así, no tan sólo no existe el presupuesto necesario que produce la competencia de la Junta, sino que carece de acción.

Amparo directo 3165/70 Instituto Mexicano del Seguro Social. 29 de octubre de 1960. Cinco votos.

Amparo directo 8390/66. Instituto Mexicano del Seguro Social. 11 de mayo de 1967. Cinco votos.

³¹Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social. Op. cit. p. 267.

Amparo directo 1550/69. Instituto Mexicano del Seguro Social. 14 de noviembre de 1969. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 2369/70. Emilio López Bañuelos. 27 de agosto de 1970. Cinco votos.

Amparo directo 2934/70. Instituto Mexicano del Seguro Social. 28 de septiembre de 1970. Unanimidad de cuatro votos³².

Por su parte, el artículo 134 establecía "que las controversias en que sean parte los asegurados o sus beneficiarios, con motivo de esta Ley, se resolverán por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje".³³

Este artículo estableció como segunda instancia para los asegurados y sus beneficiarios que previamente hubieran agotado el recurso de inconformidad la posibilidad de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, cuya competencia dimana, según la Exposición de motivos de la Ley de 1943 "del artículo 123 constitucional, que consideraba 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 Federal del Trabajo en vigor, tratándose de las indemnizaciones y demás prestaciones derivadas de los riesgos profesionales. Delegar el conocimiento de tales cuestiones a otras autoridades federales, sería

³² Ius 2000 Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Jurisprudencia número 1044. Séptima Época. Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Publicada en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-1995. Tomo V. Parte HO. Materia del Trabajo. página. 728.

³³ Ley del Seguro Social. Op. cit. p. 10.

demorar el procedimiento y menoscabar la conquista obrera sobre la competencia al respecto de las Juntas de Conciliación y Arbitraje".³⁴

Es de apuntarse que el artículo en comento recibió de parte de las organizaciones obreras el calificativo de anticonstitucional, pues, argumentaban que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus artículos 123 fracciones XX y XXIX, 73 ni la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 342 y 358, así como ningún otro ordenamiento legal fincaban la competencia de la referida Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. Particularmente entre los inconvenientes planteados por la clase obrera, con respecto a que sólo fuera competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje el conocimiento y resolución de las controversias en los que eran parte los asegurados o beneficiarios se encontraban los gastos que tendría que erogar el trabajador en primer lugar para trasladarse a la Ciudad de México, donde radicaba la multitudada Junta y en segundo término el pago de honorarios a personas que lo patrocinaban en el juicio.

Ante esta situación los principales frentes obreros presentaban tres posibles soluciones para resolver el problema de anticonstitucionalidad planteado por ellos mismos. La primera solución proponía la reforma del artículo 134 de la Ley del Seguro Social, a fin de que también las Juntas Centrales de Conciliación conocieran de esta clase de controversias. La segunda solución establecía una reforma al artículo 73 constitucional para que la aplicación de la Ley del Seguro Social fuera del conocimiento exclusivo de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. Y, finalmente, la tercera solución consideraba que era aconsejable que se crearan dentro de las propias Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, grupos especiales encargados de conocer las controversias a que se refiere el artículo 134 de la ley que rige al Seguro Social.

³⁴ Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social. Op. cit. p. 268.

Con la finalidad de que se comprendan mejor los razonamientos formulados por la clase obrera que llevaron a objetar el artículo 134, véase el anexo número dos, en donde incluimos una carta dirigida al Licenciado Ignacio García Téllez, redactada por el Frente Nacional Proletario que permite apreciar con mayor claridad la situación que hemos planteado.

En lo relativo a las controversias de los patronos y demás casos no comprendidos en los artículos comentados es de reconocerse la competencia de los Juzgados de Distrito, toda vez que de acuerdo con el artículo 135 de la Ley del Seguro Social de 1943 se establecía "que el título donde conste la obligación de pagar las aportaciones tenía el carácter de ejecutivo"³⁵, lo cual de acuerdo con la Exposición de Motivos de la misma ley hará más rápido el procedimiento de exigibilidad y no sufrirá quebrantos la institución del Seguro Social por las demoras de los obligados.

1.3. Reformas a la Ley del Seguro Social de 1943 en lo relativo al Recurso Administrativo de Inconformidad

Por último, señalaremos que las reformas a la Ley del Seguro Social de 1943, en lo relativo al recurso de inconformidad se presentaron en los siguientes términos:

Entre las primeras reformas a la Ley de 1943 que influyeron de manera notable en el Recurso Administrativo de Inconformidad se encuentran las contenidas en el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 28 de noviembre de 1944, en que se cambió el concepto de las aportaciones del Seguro Social. En esta reforma de 1944 no se modificó el artículo 133, sino el artículo 135, que convirtió al Instituto Mexicano del Seguro Social en un organismo fiscal autónomo y transformó en fiscales los créditos del mismo

³⁵ Ley del Seguro Social. Op. cit. p.10

Instituto, lo cual trajo como consecuencia, aun cuando no lo estableció el artículo en comento, que la instancia jurisdiccional a la que los patrones debían recurrir una vez resuelto el recurso de inconformidad en su contra era el Tribunal Fiscal de la Federación a través del Juicio de Nulidad. Al entrar en vigor esta reforma llovieron los amparos contra la ley, durante dos años se presentaron cerca de tres mil al mes, casi todos fueron redactados conforme a dos modelos, uno el de la Confederación de Cámaras Industriales, el cual se encuentra reproducido en el anexo número tres, y el otro de la Confederación Patronal de la República Mexicana.

- El 11 de abril de 1945 se reforma el artículo 112 de la Ley del Seguro Social que modifica la integración del Consejo Técnico compuesto de seis miembros y un Director General. A través de la reforma se dispuso que el órgano colegiado estaría conformado por siete miembros más el Director General, quien era el encargado de tramitar y resolver las inconformidades.

- El 4 de agosto de 1945 de nueva cuenta se reforma el artículo 112, disponiéndose que el órgano encargado de resolver el citado recurso estaría integrado por nueve miembros más el Director General. Los nueve miembros del Consejo eran designados por la Asamblea General, a cuyo efecto, cada uno de los tres grupos que la constituían proponían tres miembros propietarios y tres suplentes que duraban en su cargo seis años y se renovaban dos al mismo tiempo y el tercero en la siguiente elección, la cual podía recaer sobre personas que no formaban parte de los grupos de representativos mencionados.

- El 28 de febrero de 1949 se reformaron los artículos 112, 133 y 134. En lo que se refiere al artículo 112, la reforma estableció que los consejeros electos durarían en su cargo tres años, pudiendo ser reelectos y la designación de los mismos debía recaer precisamente en algunas de las personas propuestas para cada plaza por los sectores interesados. Por lo que respecta al artículo 133 se

estableció que en caso de inconformidad de los patrones, los asegurados o sus familiares beneficiarios sobre la inscripción en el seguro social, derecho a las prestaciones, cuantía de subsidios y pensiones, distribución de aportes por valuaciones actuariales, liquidaciones de cuotas, fijación de clases o grados de riesgo, pago de capitales constitutivos, así como cualquier acto del Instituto que lesionaba sus respectivos derechos, podían acudir ante el Consejo Técnico del Instituto para resolver en definitiva la inconformidad planteada. De lo anterior puede observarse que los supuestos de procedencia del recurso de inconformidad son amplios, puesto que basta que exista un acto del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo único requisito sea el que lesione los derechos de los asegurados, de sus beneficiarios y de los patrones para que pueda interponerse el recurso. El artículo 134 viene a reafirmar con mayor claridad la obligatoriedad de agotar el recurso de inconformidad, tanto para los asegurados y beneficiarios como para los patrones y sujetos obligados, antes de acudir a las respectivas instancias jurisdiccionales, al señalar que "las controversias entre los asegurados y sus familiares beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta ley otorga, se resolverán una vez agotado el recurso que establece el artículo anterior, por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje".³⁶

Finalmente, el 31 de diciembre de 1956 sufren modificaciones los artículos 112 y 133. El artículo 112 preceptuaba que el Consejo Técnico estaría integrado, como lo conocemos hoy, por doce miembros correspondiendo designar 4 de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, 4 a los representantes de los trabajadores y 4 a los representantes del Estado ante la misma Asamblea. El Ejecutivo Federal podía disminuir a la citada representación estatal, cuando lo estimaba conveniente. El Director General era siempre uno de los consejeros del Estado y presidía al Consejo Técnico. En

³⁶ Decreto que modifica la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 48. sección primera) 28 de febrero de 1949. p. 10.

lo que respecta al contenido del artículo 133 de la Ley del Seguro Social de 1943 aun cuando la reforma no modificó el párrafo primero, en donde se mencionan los supuestos de procedencia del recurso de inconformidad, expuestos con antelación, si adicionó un segundo párrafo cuyo contenido es el siguiente: Las certificaciones, liquidaciones y otros documentos que contengan resoluciones, acuerdos o disposiciones del Instituto, se reputarán consentidas por las personas a quienes se refieren o a quienes afecten, si no se presenta la inconformidad y, finalmente, en el párrafo tercero se dispuso que el reglamento correspondiente determinará la forma y términos en que se hará valer el recurso que establece el artículo en comento.

2. Reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social

El Reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social fue expedido hasta el día 17 de noviembre de 1950, por el Licenciado Miguel Alemán Valdés, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, haciendo uso de la facultad concedida en el artículo 80 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Reglamento venía a desarrollar las disposiciones de la Ley del Seguro Social de 1943, relativas a la forma de hacer valer el recurso de inconformidad, el cual constituía un procedimiento que permitía a los particulares impulsar la revisión de un acto de autoridad, con la presentación de un escrito dirigido al Consejo Técnico, el cual aparentemente no estaba sujeto a ninguna formalidad especial, pero debía cumplir una serie de requisitos que eran indispensables para que pudiera tramitarse ante la Oficina de Inconformidades e incluso para llegar a ser considerado como recurso. Tales requisitos eran:

- Expresar el nombre y domicilio del recurrente, así como el número de Registro Patronal o de su Cédula de Inscripción como asegurado;

- Mencionar con precisión la oficina o funcionario, de quien emanaba el acto reclamado, indicando con claridad en que consiste el acto o actos y, en su caso, las fechas y números de las liquidaciones, oficios o documentos en que conste la determinación impugnada, así como la fecha en que se le dio a conocer;
- Hacer una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y fundamentos legales de la misma, y
- Debía contener una relación de las pruebas que pretendían las partes ofrecer para justificar los hechos en que se apoyaba el recurso y, en caso, de que la inconformidad fuera interpuesta por representante legal o mandatario del inconforme, con el escrito se debían exhibir aquellos documentos que justificarán la personería, pues ante su falta de exhibición, se prevenía al interesado para que hiciera la justificación correspondiente en el término de cinco días, con el apercibimiento de que, sino lo verificaba se desechaba la reclamación.

El término para la interposición del recurso era de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que el recurrente hubiera conocido el acto que impugnaba, considerando que tal plazo perentorio era de vital importancia, pues su interposición extemporánea daba como resultado que éste se desechara de plano, o bien, si la extemporaneidad resultaba acreditada en el curso del procedimiento, la resolución definitiva decretaba el sobreseimiento.

Del estudio del antiguo Reglamento del Recurso de Inconformidad, podemos señalar que éste hacía alusión a dos tipos de notificaciones, las cuales son:

- Las notificaciones a terceros que eran realizadas en dos supuestos:
 - En los casos de inconformidades interpuestas por los patrones contra valuaciones actuariales de sus contratos colectivos hechos por el Instituto, la Oficina de Inconformidades daba vista a los sindicatos titulares de los contratos valuados por un término de 8 días, para que éstos manifestaran su anuencia u oposición con los puntos de vista patronales y aportarán las pruebas y alegatos que a su interés convinieran hacer valer.
 - Y, tratándose de inconformidades que interpusieran los asegurados o sus beneficiarios por reconocimiento de prestaciones en efectivo mayores que las concedidas por el Instituto, o derechos que pudieran afectar los intereses del patrón, se corría traslado con la promoción respectiva a este último con la finalidad de que interviniera en el procedimiento.
- Las notificaciones a los recurrentes. Este tipo de notificaciones se realizaban de acuerdo con los supuestos del artículo 6 del Reglamento de la forma siguiente:
 - Personalmente en la forma señalada por el Código Fiscal de la Federación, cuando se trataba de resoluciones definitivas o de acuerdos que desechaban o daban entrada al recurso, que rechazaban una garantía o que contenían el requerimiento de un acto a la parte que debía cumplirlo.
 - Por Lista que era fijada en la Tabla de Avisos de la Oficialía de Inconformidades, tratándose de los demás acuerdos de trámite. Se establecía que la lista debía contener: el número de expediente en el

que se dictaba el acuerdo; nombre del recurrente; fecha del acuerdo que se trataba de notificar y nombre del tercero interesado, si lo había.

- Por Correo Certificado a través de este medio tanto el Consejo Técnico como la Secretaría General notificaban los acuerdos para mejor proveer cuando consideraban que los elementos probatorios aportados por las partes eran insuficientes.

En ambos casos las notificaciones surtían efecto al día siguiente al que se había hecho la notificación personal o entregado el oficio o publicación que contenía la copia de la resolución que se notificaba. Los términos de las notificaciones comenzaban a correr al día siguiente de la fecha en que surtía efecto la respectiva notificación.

Por lo que se refería a la tramitación del recurso, el artículo 11 del Reglamento prevenía que una vez admitido el recurso de inconformidad, se solicitaban los informes conducentes a las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales los rendían en el término de tres días, excepto cuando era indispensable practicar alguna inspección o diligencia especial, en cuyo caso el Secretario General, en vista de las circunstancias señalaba el término dentro del cual se había de producir el informe solicitado. Asimismo, dentro del auto admisorio se solicitaba la admisión de las pruebas ofrecidas por el recurrente en el escrito de inconformidad y las que en concepto del Consejo Técnico se consideraban convenientes; además el mismo órgano establecía un plazo en el que debían desahogarse las pruebas admitidas y, por ende, señalaba dentro de ese período los días y las horas para que tuvieran lugar aquéllas cuya recepción era oral, o para las que hubiera necesidad de presentar dictámenes periciales o debían efectuarse inspecciones o visitas domiciliarias.

Dentro de las pruebas que eran admisibles para demostrar la veracidad de los hechos alegados por las partes el reglamento establecía que podían ofrecerse y rendirse las siguientes:

- Pruebas Documentales. Las cuales generalmente se ofrecían exhibiendo los documentos correspondientes en el escrito de inconformidad, excepto cuando no se encontrarán a disposición del interesado, en cuyo caso se preveía que debían recabarse por la Oficina de Inconformidades una vez que el impugnador hubiere señalado los archivos, protocolos y oficinas en donde se localizaban tales elementos probatorios.
- La Prueba Pericial, ofrecida por el recurrente al designar un perito, el cual era una persona que tenía conocimientos en la ciencia, arte o profesión para la que se ofrecía, auxiliando de esta forma al Consejo Técnico en la apreciación del caso planteado. De igual forma en el Reglamento se disponía que la dependencia del Instituto de la que emanará el acto reclamado podía designar a su vez otro perito; y en cuanto al tercero en discordia, era nombrado por la Secretaría de Economía, previa solicitud de la Oficina de Inconformidades.
- La Prueba de Inspección era ofrecida estableciéndose los puntos sobre los que iba a versar.
- La Testimonial que se ofrecía y perfeccionaba mencionando los nombres, domicilios de los testigos y acompañando el respectivo interrogatorio, a menos que el interesado prefiriera formular verbalmente las preguntas relacionadas con el caso.
- La Prueba Confesional no era reglamentariamente admitida en el recurso de inconformidad, y en su lugar se aceptaban los informes que

rendían las dependencias o funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social en relación con el caso a debate.

- Pruebas para mejor proveer. Eran ofrecidas cuando el Consejo Técnico consideraba que los elementos probatorios aportados resultaban insuficientes para el esclarecimiento de la verdad.

Concluida la tramitación del recurso, es decir, ofrecidas y desahogadas las pruebas, agregados los informes, el expediente quedaba en estado de que la Oficina de Inconformidades formulará un Proyecto de Resolución a la cuestión planteada.

El Proyecto, el cual contenía una verdadera solución de todo lo actuado presentaba en forma ordenada, clara y concisa, indicando el origen o antecedente que motivó el recurso, las impugnaciones del recurrente, la valoración de pruebas y las conclusiones que a su juicio correspondía, sea señalando si procedía o no el recurso, era sometido a la consideración del Consejo Técnico, quien dictaba por mayoría de votos la resolución definitiva que era firmada por el Presidente (Director General) y autorizada por la Secretaría General, devolviéndose a la Oficina de Inconformidades para su notificación a los interesados, dentro de las veinticuatro horas siguientes a la fecha en que recibía el Consejo Técnico los expedientes relativos. En cuanto al término para la ejecución de las resoluciones que se dictaban en el Recurso de Inconformidad se establecía que era de 15 días hábiles, salvo el caso de que la Secretaría General lo ampliará.

Por último, hemos de apuntar que el Reglamento de 1950, ya regulaba que contra las resoluciones de la Secretaría General en materia de admisión del recurso y de pruebas ofrecidas, procedía el Recurso de Revocación ante el Consejo Técnico, el cual era interpuesto dentro del término de tres días

siguientes a la notificación del acto recurrido; de igual forma se establecía también la Suspensión al Procedimiento Económico-Coactivo, la cual era decretada por el Secretario General con total sujeción a las normas aplicables contenidas en el Código Fiscal de la Federación y mediante el otorgamiento de las garantías que el mismo ordenamiento regula; sin embargo tal garantía era cancelada y devuelta al recurrente cuando éste obtenía un fallo favorable a sus intereses.

3. El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1973

Todos los Presidentes de la República enviaron Proyectos de modificación a la Ley del Seguro Social; pero fue hasta el 1º de febrero de 1973, cuando el Presidente Licenciado Luis Echeverría Álvarez envió a la Cámara de Diputados durante un período de sesiones extraordinario la Iniciativa de una nueva Ley del Seguro Social, la cual después de ser discutida en la Cámara Senadores, finalmente, fue promulgada el 26 de febrero de 1973 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo del mismo año.

Los motivos para llevar a cabo la Ley, fueron expuestos por el mismo Luis Echeverría, quien afirmó "considerando las demandas formuladas por los distintos sectores de la población, aunadas al indispensable ajuste que requerían los mecanismos del Instituto para extender los beneficios del Sistema, hacían imprescindible una reforma más amplia de la Ley, y posiblemente su completa reestructuración. La presente iniciativa, resultado de cuidadosos estudios, que desde entonces se han venido realizando busca dar satisfacción a esas demandas conforme a las posibilidades reales de la institución y del desarrollo económico del país".³⁷

³⁷ Ley del Seguro Social. Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo III. Número 4. 1º de febrero de 1973. p. 2.

La nueva Ley del Seguro Social recoge dentro del capítulo de defensas al más acabado instrumento de impugnación de las decisiones administrativas del Instituto, al recurso de inconformidad, el cual se encontraba instituido ahora en los artículos 274 y 275 de la Ley en comento, El contenido del artículo 274 disponía que "cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile un acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el Reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente.

El propio Reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad a que se refiere el párrafo anterior.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubieren sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos".³⁸

De la transcripción se desprende que el artículo en análisis a pesar de ser similar al antiguo artículo 133 de la Ley de 1943, presenta los siguientes cambios:

- Se modifica la redacción para darle una mayor claridad;
- Se eliminan los conceptos de inscripción, cuantías, distribución de cuotas, liquidaciones, fijación de clases, capitales constitutivos por el término de acto definitivo que se considere impugnabile.

³⁸ Ibidem. p. 36.

- Se dispone que además de los patrones, asegurados y beneficiarios también los sujetos obligados tienen la facultad de interponer el recurso administrativo de inconformidad
- Se crea el recurso de aclaración, sin embargo, como no existían lineamientos en el Reglamento del recurso de inconformidad, el procedimiento de aclaración era tramitado de acuerdo con el Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social.
- Se dispone que se entenderán consentidos toda resolución, acuerdo o liquidación del Instituto que no fueran impugnados en la forma y términos que señale el Reglamento del Recurso de Inconformidad.

Resulta imprescindible, el señalar que en virtud de los acuerdos 1455/79 y 7239/79, dictados en las sesiones celebradas los días 14 de febrero y 29 de agosto de 1979 por el Honorable Consejo Técnico, el recurso de inconformidad tuvo innovaciones de gran relevancia, toda vez que los acuerdos citados y reproducidos en el anexo número cuatro, al introducir el proceso de desconcentración en la Ley del Seguro Social hicieron posible la creación y el establecimiento de los Consejos Consultivos Delegacionales, a los cuales de acuerdo con los artículos 290 fracción VIII y 253 fracción III se les confirieron facultades para que a partir del 1º de agosto de 1979 pudieran tramitar y resolver el multicitado recurso en la forma y términos establecidos en el reglamento del artículo 274 de la propia Ley del Seguro Social.

Sin embargo, la transformación administrativa no sólo encontró eco en los Acuerdos del Consejo Técnico, sino se fortaleció aún con más fuerza con motivo del Decreto de Reformas a la Ley del Seguro Social de 1973, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 1984, en el que el

proceso de desconcentración y simplificación administrativa del Instituto se reforzó jurídicamente con la creación de las Delegaciones, Subdelegaciones, Oficinas para Cobros, así como con el establecimiento de los Consejos Consultivos Delegacionales y la regulación de sus facultades y atribuciones en los artículos 258 A al 258 E de la citada Ley del Seguro Social de 1973, entre las cuales destacan el trámite y resolución del recurso administrativo de inconformidad.

Por su parte, el artículo 275 de la Ley del Seguro Social, preceptuaba que "las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior".³⁹

De suma importancia es este precepto, ya que viene a otorgar una facultad alternativa para los asegurados o beneficiarios, quienes podían acudir directamente a la vía jurisdiccional impugnando aquellos actos o resoluciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin necesidad de agotar previamente el citado recurso. Sin embargo, esa extensión a la potestad del agraviado cuestionó el encuadramiento del recurso en la problemática procesal por la serie de problemas comunes que a éste se presentaron, como ejemplos de éstos, dentro de otros específicos, los que tenían implicaciones respecto a los términos; interposición de acciones; competencia y jurisdicción de los Tribunales (administrativos o judiciales) que tenían encomendada la protección de los asegurados, beneficiarios y patrones; definitividad o no del acto administrativo del Instituto y, en su caso, la posibilidad de atacarlo directamente mediante el juicio de amparo.

³⁹ Idem.

Tal modificación encuentra su justificación en la Exposición de Motivos de la Ley de 1973 que dispone "en beneficio de los asegurados y sus beneficiarios se consigna que en caso de controversia sobre las prestaciones que la iniciativa otorga los interesados podrán acudir directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para ejercitar sus derechos sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico".⁴⁰

Los criterios expuestos nos llevan a afirmar que el dotar de optatividad al recurso de inconformidad viene a representar en un principio de justicia laboral, un avance importante para la parte más desprotegida, quien podrá acudir libremente ante los Tribunales de Trabajo, sin traba u obstáculo administrativo alguno y sin sujetarse a los lineamientos del Reglamento del Recurso de Inconformidad que presentaba el problema de regular un procedimiento sumamente engorroso, lleno de formalidades y además inconstitucional, toda vez que hacia nugatorio el texto del artículo 17 constitucional, porque el establecer que no se dará entrada a una demanda si previamente no se agotaba el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico, implicaba una limitación a la citada garantía individual y subordinaba la actividad o funcionamiento de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje a que previamente se acudiera ante dicho Consejo, que es un órgano administrativo que en lo absoluto ejerce funciones jurisdiccionales.

Por último, debe señalarse que aun cuando la ley establece una excepción al carácter obligatorio del recurso de inconformidad respecto de los asegurados y beneficiarios esto no sucede cuando el citado recurso es interpuesto por el patrón o sujetos obligados que se asimilen a él, quienes siempre y de manera ineludible estarán obligados a agotarlo antes de interponer el Juicio de Nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación.

⁴⁰ Ley del Seguro Social. Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Op. cit. p. 10.

4. Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social

En virtud del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de agosto de 1979 se reforma el título del Reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social publicado el 17 de noviembre de 1950, para quedar como Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social cuyo contenido registra diferencias en relación con el primer Reglamento, el cual ha sido comentado con anterioridad.

El nuevo Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 4 de agosto de 1979 fue expedido por el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos Licenciado José López Portillo, quien consideró que su establecimiento se debía a la necesidad de "proveer lo necesario para que las instancias que pertenecen al Sector Público puedan concentrar sus funciones y atribuciones en el aspecto operativo, primordialmente en lo que se refiere a la prestación de los servicios que tienen encomendados, a fin de propiciar una mayor eficacia y celeridad en la tramitación administrativa, así como una mayor y más pronta solución a los diferentes problemas que se plantean en las distintas entidades federativas y de las regiones en que pueden dividirse las grandes urbes del país, en beneficio de sus habitantes;

Que es oportuno que el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social inicie la delegación de sus facultades a los Consejos Consultivos que estime conveniente, a fin de que los cuerpos colegiados de las delegaciones del Instituto, estén en posibilidad de resolver el recurso administrativo de inconformidad".⁴¹

⁴¹ Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 25. sección primera) 3 de agosto de 1979. p. 10.

El recurso de inconformidad regulado por el nuevo Reglamento establecía que el órgano competente para conocer del mismo era el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, atento a lo ordenado por los artículos 253 fracción XIV y 274 de la ley de 1973, pero tal órgano colegiado podía autorizar a los Consejos Consultivos Delegacionales, para ventilar y, en su caso, resolver el recurso de referencia, por disposición de la fracción XII del artículo 253 de la Ley del Seguro Social.

El trámite del recurso estaba a cargo de la Unidad de Inconformidades que vino a reemplazar a la Oficina de Inconformidades establecida en el antiguo Reglamento de 1950; y en lo que corresponde a la representación del cuerpo colegiado citado, fue conferida al Secretario General del Instituto o, en su defecto, al Prosecretario General, quienes estaban facultados para:

- Firmar los acuerdos, certificaciones y notificaciones correspondientes, hasta el término de la instancia procesal, y
- Resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión de procedimiento administrativo de ejecución antes denominado económico-coactivo, cuando sea procedente.

Asimismo, el Reglamento en análisis señalaba que dicho recurso se ejercitaba con el llamado escrito de inconformidad, cuyos requisitos eran los mismos que exigía el artículo 4 del Reglamento del artículo 133 y únicamente se adicionó un párrafo que disponía que la oscuridad o la omisión de requisitos facultaba al Secretario General o al Secretario del Consejo Consultivo, en su caso, a prevenir al recurrente, por una sola vez, para que el mismo aclarara, corrigiera o completara el respectivo escrito en un plazo perentorio de cinco días, con el apercibimiento de que en caso de no ser cumplimentados dentro del término señalado procedía su rechazo.

El escrito de inconformidad, el cual era dirigido al Consejo Técnico y ahora ante el Consejo Consultivo Delegacional, se debía presentar dentro del término reglamentario de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que el recurrente había sido notificado por oficio de la determinación que impugnaba directamente o por correo registrado ya no de manera exclusiva ante la Oficina de Inconformidad dependiente del Consejo Técnico del Instituto, sino también ante la Delegación correspondiente, teniéndose como fecha de presentación del escrito respectivo, aquella que se le anotaba a su recibo en la Oficialía de Partes o la de su depósito en la Oficina Postal.

El nuevo Reglamento viene a ampliar la posibilidad por parte del recurrente de conocer aquellos acuerdos o resoluciones relacionados con la interposición del propio recurso, pues, no solamente se notifican de manera personal las resoluciones definitivas o acuerdos que desechen o dan entrada al recurso, que rechacen una garantía o que contenga el requerimiento de un acto a la parte que debe cumplirlo, sino inclusive los acuerdos que admitan o desechen las pruebas; contengan o señalen fechas o términos para efectuar diligencias probatorias; ordenen notificaciones a terceros, diligencias para mejor proveer, cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del inconforme y en general aquéllas que pongan fin al recurso de inconformidad o cumplieren resoluciones de los tribunales.

Asimismo, el Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social prevenía que las notificaciones podían ser practicadas a los recurrentes, a través del correo registrado con acuse de recibo, el cual se empleo para notificar los acuerdos que contenían algún requerimiento hecho a terceros ajenos al recurso, los que resolvían sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, así como los que declaraban el sobreseimiento del recurso de inconformidad o decidían sobre el recurso de revocación. Los demás

proveídos que dictaban, considerados de mero trámite, estaban a disposición de los interesados para su consulta en el expediente respectivo.

Entre otras reformas, el Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social vino a implicar cambios en relación con el ofrecimiento de las pruebas documentales y periciales. Respecto de las Pruebas Documentales se les dio facultades tanto a la Unidad de Inconformidad como a los Servicios Jurídicos Delegacionales para recabar los documentos que no obrarán en poder del oferente, supliendo de esta forma a la Oficina de Inconformidades que se ocupaba de este cometido.

Por lo que a las pruebas periciales respecta, se perfeccionaban ya no sólo con la designación del perito, sino, además, al ofrecerse los peritajes debían indicarse los puntos sobre los que versaba la prueba. Asimismo, se estableció a diferencia del Reglamento anterior, un plazo de cinco días para que el recurrente presentará al perito y un término de 15 días para que se exhibiera el dictamen correspondiente; se preveía que cuando el oferente no presentará al perito, o no aceptara el cargo, o bien, no se exhibiera el dictamen, todo ello dentro de los términos señalados, la prueba era declarada desierta y se procedía a dictar la resolución del recurso con los elementos que obraban en el expediente de inconformidad y excepcionalmente se señalaba un nuevo plazo prudencial para el desahogo de la probanza, cuando no se hubiera podido realizar por causas no imputables al oferente o debido a una especial complicación.

Finalmente, en cuanto a la última etapa del procedimiento se refiere, el nuevo reglamento le imprimió modificaciones importantes al disponer que la Unidad de Inconformidades y, en su caso, los Servicios Jurídicos Delegacionales estarían facultados para elaborar los proyectos de resolución que eran sometidos a la consideración del Consejo Técnico o del Consejo

Consultivo Delegacional; pero ahora en el término de 30 días siguientes a la fecha en que se daba por terminado el trámite de los expedientes respectivos, para su aprobación, modificación o desechamiento.

Las resoluciones que se dictaban eran notificadas a los interesados dentro de los cinco días siguientes a su firma y eran ejecutadas en el término de 15 días, salvo en el caso en que el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo ampliara el plazo.

Por lo que atañe al recurso de revocación aun cuando el plazo para interponerlo era el mismo que establecía el Reglamento de 1950, el artículo 26 del Ordenamiento en análisis vino a otorgar una mayor amplitud a su procedencia, pues ahora el referido medio de defensa, debía promoverse ya no de manera exclusiva en contra de las resoluciones dictadas por el Secretario General del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino también en contra de las dictadas por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

CAPITULO TERCERO MARCO JURIDICO

En el presente capítulo analizaremos y expondremos el marco jurídico del recurso administrativo de inconformidad, con la finalidad de abrir el camino de su entendimiento teórico y práctico.

En primer lugar estudiaremos la inclusión del medio de defensa en la nueva Ley del Seguro Social, que abrogó la Ley que inició su vigencia el 1º de abril de 1973.

1. El Recurso Administrativo de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1997

El 19 de noviembre de 1995, el Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León presentó a la consideración del Honorable Congreso de la Unión la iniciativa de una nueva Ley del Seguro Social, en la que respetando los principios de justicia social, redistributivos del ingreso, tutelares de los derechos de los trabajadores y de universalidad contenidos en la Ley de 1943, actualiza su contenido y plantea un ordenamiento legal que permite al Instituto Mexicano del Seguro Social transformarse para superar la delicada situación que enfrenta, brindar mayor protección, ampliar su cobertura y mejorar la calidad de los servicios que presta.

La iniciativa tema de un intenso debate por parte de las Comisiones de Trabajo y Previsión Social y de la Seguridad Social, durante los trabajos de análisis y discusión fue objeto de alrededor de sesenta modificaciones al proyecto original propuestas tanto por los legisladores como por las diversas organizaciones obreras y patronales; y a pesar de que en el pleno, la discusión

se tomo profunda y exhaustiva, finalmente, en diciembre de 1995, el Congreso de la Unión aprobó la nueva Ley del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, originalmente debía iniciar su vigencia el 1° de enero de 1997, sin embargo, por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, se reformó el párrafo primero del artículo primero transitorio de la Ley del Seguro Social y se dispuso que la nueva Ley entraría en vigor el 1° de julio de 1997.

La Ley viene a significar una expresión clara de la intención de cambiar el régimen de la seguridad social, por lo cual se propuso una organización y funcionamiento de los seguros para garantizar que en los próximos años se mejore la atención, se amplíe la cobertura en guarderías, se ponga a disposición de los trabajadores esquemas flexibles de aseguramiento que atiendan a sus propias necesidades, capacidades y esfuerzos, para que primordialmente se cuente con los recursos suficientes para cubrir las pensiones derivadas de los Seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, así como el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

De igual forma, la multicitada ley que descansa en cuatro principios rectores que a saber son el establecimiento de una seguridad social para el futuro, pública, más amplia y más justa, recoge en el Título Quinto, Capítulo Segundo, titulado de los Procedimientos, artículos 294 y 295 las disposiciones establecidas en los artículos 274 y 275 de la Ley de 1973. El contenido de ambos ordenamientos es similar al de los artículos en análisis, pero presenta algunos cambios que a continuación comentaremos.

En primer lugar el artículo 294 establece que "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.

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

De la transcripción realizada, puede observarse que aunque las diferencias son mínimas existen y radican en lo siguiente:

- Se establece que tanto patrones y sujetos obligados como asegurados y beneficiarios pueden acudir en inconformidad, pero ahora ante los Consejos Consultivos Delegacionales, órganos competentes para tramitar y resolver el recurso, y únicamente corresponde al Consejo Técnico el resolver los recursos de inconformidad que se interpongan en contra de las resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales, o bien, cuando haciendo uso de la facultad de atracción conozca y resuelva aquellos asuntos que considere de importancia y trascendencia.
- Se deroga sin fundamento o motivo alguno el párrafo segundo del antiguo artículo 274, suprimiéndose la defensa jurídica del recurso de aclaración.

Por lo que se refiere al artículo 295 se dispone que "las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y

Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior”.

El contenido del artículo citado implica el regreso a la redacción que se adoptó en la Ley de 1943 al disponerse que las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios deben recurrirse de manera previa y obligatoria ante los Consejos Consultivos Delegacionales antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

El fundamento para revestir de nueva cuenta al recurso de inconformidad de obligatoriedad radica en la estimación errónea de que con la interposición del citado medio de defensa se resolverían administrativamente el cincuenta por ciento de los asuntos sin necesidad de acudir a la autoridad laboral. Asimismo, la Exposición de Motivos considera que convertir a dicho recurso en un instrumento obligatorio tanto en materia fiscal como laboral eliminaría gastos a los particulares y al Instituto Mexicano del Seguro Social, pues se resolvería de una forma más expedita los conflictos planteados por el particular por una resolución emitida por el citado Instituto.

Consideramos que los criterios expuestos con anterioridad son equivocados y desafortunados debido a la serie de inconvenientes que presenta el recurso administrativo de inconformidad, a los cuales nos referiremos en el capítulo cuarto.

2. Reglamento del Recurso de Inconformidad de 1997

Una vez que hemos expuesto la regulación del recurso de inconformidad en la Ley del Seguro Social, en vigor a partir de 1997, proseguiremos a analizar el Reglamento del recurso de inconformidad, el cual determina la forma de hacer valer este medio de defensa.

El Reglamento expedido el 30 de junio de 1997 por el Presidente Doctor Ernesto Zedillo Ponce de León en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 89 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 31 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el 294 de la Ley del Seguro Social, al entrar en vigor el día 1º de julio del mismo año hizo necesario abrogar el Reglamento del anterior artículo 274 de la Ley del Seguro Social de 1973, con el único fin de establecer una nueva normatividad a la que debían sujetarse los recursos administrativos de inconformidad tanto en lo que respecta a su interposición, tramitación y resolución, etapas que a continuación analizaremos.

2.1. Fundamento legal y Supletoriedad del Recurso de Inconformidad

El recurso administrativo de inconformidad cuya característica primordial radica en ser un procedimiento que permite a los particulares impulsar la revisión de algún acto de autoridad con la finalidad de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de sus amplias facultades arregle la situación conforme a derecho, encuentra su fundamento legal en la Ley del Seguro Social, artículos 294 y 295, así como en el Reglamento del Recurso de Inconformidad o, en su defecto, como lo previene el artículo primero del referido Reglamento a falta de disposición se aplicarán las normas del Código Fiscal de la Federación, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, y en virtud de las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre del 2000 también se aplicará el derecho común, con el único requisito de que las disposiciones de dichos ordenamientos no contravengan en lo absoluto a la Ley del Seguro Social o a sus reglamentos.

La aplicación supletoria en el procedimiento de inconformidad se realizará según sea la materia del recurso; así se aplicarán las normas del Código Fiscal de la Federación y el Código Federal de Procedimientos Civiles

tratándose del cobro de cuotas, recargos, capitales constitutivos, créditos a favor del Instituto exigidos mediante el procedimiento administrativo de ejecución, en lo relativo a las notificaciones y a las pruebas, o bien, las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo si se refiere al recurso sobre prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, y el derecho común en lo que respecta a la formas de acreditar la personería y la representación.

2.2. La Facultad de Inconformarse y los Actos Recurribles

Corresponde a los patrones, sujetos obligados al Régimen del Seguro Social, así como a los asegurados y sus beneficiarios la facultad derivada del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, de inconformarse respecto de los actos definitivos que consideren contrarios a sus derechos o intereses legítimos, emanados y realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de sus órganos, dependencias o funcionarios a fin de que tales actos sean revocados, modificados o sustituidos por otros.

Hemos expuesto que los únicos actos que motivan y legitiman el recurso de inconformidad son los definitivos o los que lesionan los derechos e intereses de los sujetos que tienen la referida facultad de inconformarse. Las causas que pueden presentarse de inconformidad relacionados con los patrones, sujetos obligados, asegurados y beneficiarios son múltiples y diversos; por lo que al resultar muy extenso estudiar todos los asuntos que incoan los sujetos mencionados mediante el recurso, sólo se resumen en el presente trabajo de investigación los que con mayor frecuencia se presentan.

- **Por parte de los Asegurados**

- **Contra la negativa de expedición del cómputo de cotización o contra la cuantía de ese cómputo**

Los asegurados tienen el derecho de que se les expida una Certificación de Derechos anteriormente llamada Constancia de Semanas Reconocidas en los Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, en la que aparecen el número de cotizaciones que tienen acreditadas en el Instituto, pero sucede que en la gran mayoría de ocasiones el Instituto Mexicano del Seguro Social se niega a expedir esta certificación, la Dependencia respectiva indica que no tiene el expediente del asegurado, o bien, la certificación de derechos resulta errónea y llena de omisiones e incongruencias.

Cuando deliberadamente se niega la expedición de esas certificaciones es indudable que los empleados y funcionarios pueden incurrir en los delitos y faltas que señala el artículo 303 de la Ley del Seguro Social y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, ya que se consideran como encargados de un servicio público federal. Cuando las omisiones no sean en forma deliberada o existan errores humanos o de cálculo, es procedente la inconformidad para obtener la expedición correcta de la certificación de derechos, dando la oportunidad al asegurado de aportar documentos y datos que no haya captado el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Desgraciadamente en la práctica la posibilidad que tiene el asegurado de obtener a través del recurso de inconformidad una resolución favorable contra la negativa de expedir la certificación, o bien, contra su expedición errónea es casi nula, pues, las dependencias y funcionarios del Instituto con una ignorancia y un desconocimiento total de la materia administrativa desechan los recursos interpuestos, argumentando que la falta de expedición o el contenido erróneo

de dicho documento no representa un acto definitivo motivo por el cual no puede recurrirse en la vía de inconformidad. Tal resolución recaída en su generalidad a los recursos interpuestos no sólo conculca los derechos del recurrente, sino, además, lo coloca en un total estado de indefensión, pues, al desconocer el número de cotizaciones contenidas en la certificación no puede saber, en primer lugar con exactitud a que prestaciones tiene derecho, y en segundo término si existe un error como puede obligar al Instituto Mexicano del Seguro Social a corregirlo, si tal institución desecha sin ningún análisis jurídico las inconformidades que se interponen contra la multitudada certificación que si tiene el carácter de acto definitivo, porque decide, resuelve y concluye el recurso planteado a favor del Instituto absolviéndolo de la obligación de expedir el cómputo de semanas de cotización, o bien, de certificar la cuantía de ese cómputo cuando es errónea, pero tan es un acto que goza de la característica de definitividad, que a través del Oficio Circular 0952769100/4423 (véase anexo número cinco) de fecha 3 de agosto de 1998, expedido por el Coordinador de Afiliación y Vigencia, Jorge Luis Espinoza Valdez y por el Coordinador de Prestaciones Económicas, Mario Alberto Rosas Rello reconocen de manera expresa tal situación que viene únicamente a reiterar la absoluta contradicción e irregularidad que presenta el recurso administrativo de inconformidad y los diversos criterios que existen en las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social.

➤ **Contra la negativa de una Dote Matrimonial o en contra de la Cuantía de esta prestación**

Conforme al artículo 165 de la Ley del Seguro Social, el asegurado, tiene derecho a recibir una ayuda por concepto de gastos de matrimonio, si tiene acreditado un mínimo de 150 semanas de cotización en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en la fecha de celebración del matrimonio, si se comprueba que la persona que registró como esposa en el Instituto ha

fallecido, o se ha divorciado de ella, debiendo de presentar el acta de defunción o de divorcio, según sea el caso; o bien, que la cónyuge no haya sido registrado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, como esposa, con anterioridad al matrimonio. Esta ayuda se otorga por una sola vez.

Contra la negativa al otorgamiento de la ayuda para sufragar los gastos del matrimonio, previo cumplimiento de los requisitos expuestos con antelación se puede interponer el recurso administrativo de inconformidad, pues, si efectivamente se comprueba que el asegurado no cubrió el número de semanas de cotización, es procedente que se confirme la negativa. Si los patrones omiten inscribir al trabajador, éste puede solicitar al interponer la inconformidad, que se ordenen practicar las inspecciones necesarias para comprobar que efectivamente laboró en las empresas, las cuales tendrán conforme al artículo 15 de la Ley del Seguro Social la obligación de inscribirlo, generalmente esta omisión se da con frecuencia en los casos de los trabajadores de la construcción.

Suelen presentarse casos en que los trabajadores laboran en diversas circunscripciones territoriales, y que, al solicitar la ayuda se les niegue, porque no se captaron todas todas las inscripciones o hubo un error en el cálculo de las semanas, ante esta situación el asegurado al acudir en inconformidad debe pedir que se rectifiquen los errores cometidos y se deje sin efecto la negativa que impide que se otorgue la ayuda.

Por lo que hace a comprobar la muerte de la persona que registró como esposa el asegurado, basta con presentar el acta de defunción para que proceda el pago de los gastos de matrimonio. En caso de no presentarla o si fuere apócrifa, no se concederá la multicitada ayuda.

Tratándose del divorcio de la persona que registró como esposa, pueden presentarse algunos problemas, si de la sentencia de divorcio dictada por el Juez de lo Familiar se condena al asegurado a no contraer otro vínculo matrimonial, sino pasado algún tiempo y celebra nupcias antes de cumplirse el plazo, se le niega la ayuda mencionada, porque se considera que si se falta a lo ordenado por el artículo 289 párrafo segundo del Código Civil vigente, por parte del cónyuge que dio causa al divorcio, el nuevo matrimonio es ilícito.

Con la inscripción de la cónyuge como esposa del asegurado surgen también algunos problemas. El desconocimiento de la Ley del Seguro Social, hace que muchos trabajadores que viven en unión libre, registren a su compañera como esposa, ya sea porque así la consideran aunque no existe un matrimonio, o bien, porque tienen la creencia errónea que al registrarla como concubina, no tendrán derecho a las prestaciones y servicios que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, así el problema surge cuando al tratar de legalizar su unión y solicitar la ayuda, sucede que es negada, debido a que se hizo la inscripción con anterioridad.

Es muy importante destacar que aun cuando el asegurado ha dejado de pertenecer al régimen obligatorio, conserva sus derechos a la ayuda para gastos de matrimonio, con el requisito que lo contraiga dentro de 90 días hábiles contados a partir de la fecha de su baja.

➤ Contra la negativa de pagos de subsidio al asegurado o en contra de su cuantía

La Ley del Seguro Social dispone que cuando el asegurado o asegurada sufra una incapacidad por enfermedad, por riesgo de trabajo, o ésta última se encuentra embarazada tendrá derecho durante el tiempo que dure la incapacidad para trabajar, durante el embarazo y en el puerperio a recibir un

subsidio que debe ser pagado por el Instituto o por el patrón en el caso de que exista convenio al respecto.

Al darse el caso que el Instituto niegue el subsidio o se haya calculado al asegurado o asegurada en un grupo inferior al que le correspondía, ambos supuestos pueden demandarse a través de la presentación del recurso administrativo de inconformidad.

➤ Para obtener el reintegro de los gastos erogados por el asegurado, por la negativa o deficiencia de los servicios que presta el Instituto

Ante la negativa de proporcionar los servicios médicos institucionales a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, el asegurado que recurrió a un médico particular tiene el derecho de solicitar el reintegro de los gastos erogados.

Una vez que el asegurado, presente al Instituto la respectiva solicitud acompañada de los comprobantes de gastos, certificados médicos, pruebas testimoniales y periciales encaminados a demostrar la negativa, si la institución resuelve no cubrir los gastos efectuados o cubre parte de las cantidades reclamadas por estimar que lo pedido es demasiado, se puede interponer la inconformidad y demostrar que la negativa existió y la cantidad reclamada además de ser justa fue pagada en su totalidad.

➤ Contra la negativa de afiliación

Suele suceder que el Instituto Mexicano del Seguro Social se niegue a afiliarse a un trabajador, por considerar que no es sujeto del Seguro Social, por ser administrador de la empresa, comisionista, agente de ventas y de seguros, vendedor, apoderado de una sociedad, profesionista, viajante y propagandista.

En estos casos procede la inconformidad, pero hay que acreditar la existencia de la relación laboral, la prestación personal del servicio, la subordinación del mismo, que es el elemento que distingue a una prestación personal de naturaleza laboral de las civiles y mercantiles, así como la procedencia de la afiliación en los términos del artículo 15 de la Ley del Seguro Social.

➤ Contra la inscripción en el Seguro Social en un grupo inferior o superior al que le corresponde al asegurado

Debido a los errores imputables al patrón o al Instituto, o por datos inexactos que se hayan proporcionado, puede afiliarse al trabajador en un grupo inferior o superior al que le corresponda.

En estos supuestos si el Instituto Mexicano del Seguro Social se niega a corregir el grupo de cotización, se puede acudir en inconformidad y comprobar la improcedencia de la fijación del grupo, con la finalidad de que se le inscriba en el que realmente le corresponda.

➤ Contra cualquier acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social que lesione los intereses o los derechos de los trabajadores o sus beneficiarios

Es evidente que el tratar de agotar todos los motivos derivados de actos u omisiones de las dependencias del Seguro Social, que pueden dar lugar a inconformidades de los asegurados resultaría muy amplio, por lo que reiteramos que sólo se han expuestos los casos que con más frecuencia dan lugar al recurso citado; pero es claro que se puede interponer, en contra de todos los que se consideren impugnables, con tal de que sean actos definitivos del

Instituto, que no tengan ningún otro trámite administrativo y que no sean derivadas de otras instituciones ajenas a dicho organismo descentralizado.

- **Por parte de los beneficiarios**

- **Contra la negativa de otorgamiento de una pensión de viudez, orfandad y la correspondiente a los ascendientes en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.**

Las pensiones de viudez y orfandad se originan con el fallecimiento del asegurado. El fallecimiento puede ser por enfermedad o debido a un riesgo de trabajo y según sea la causa varía el monto de las pensiones. Si el fallecimiento se suscitó a causa de un riesgo de trabajo, la pensión mensual vitalicia es del 90% de la que hubiere correspondido al trabajador por incapacidad permanente total o parcial (artículo 64, fracción II de la Ley del Seguro Social); la pensión de orfandad del 20% de esa incapacidad, conforme al artículo 64 fracciones III y IV, sólo si los huérfanos son de padre y de madre les corresponderá el 30% (artículo 64 fracción V de la Ley del Seguro Social); con respecto a la pensión otorgada a los ascendientes su monto equivale al 20%.

Para la pensión de viudez, de orfandad, y la correspondiente a los ascendientes generadas a causa de un riesgo de trabajo, no se requiere acreditar las semanas de cotización que tenía el asegurado al fallecer, porque el derecho nace por el sólo siniestro, en cambio, las pensiones de viudez, orfandad y las otorgadas a ascendientes derivadas de la muerte a causa de un accidente o enfermedad no profesional, si requieren que el asegurado o pensionado fallecido hubiese tenido al menos 150 semanas cotizadas o que se encontrarán disfrutando una pensión de invalidez.

Es frecuente que si un trabajador muere a causa de un riesgo de trabajo, la empresa no lo comunique al Instituto para que se otorguen las pensiones como producto de muerte no profesional, sin embargo, para que se otorguen las prestaciones como de riesgo de trabajo, se puede interponer el recurso de inconformidad, en el que se hará necesario comprobar la causa real del fallecimiento, la cual se puede acreditar a través de periciales médicas o si se levantan actas ante el Ministerio Público, con la finalidad de que se practiquen investigaciones e inspecciones que lleven a determinar que la muerte efectivamente se originó como resultado de un riesgo de trabajo.

También suele acontecer que al fallecer el asegurado o pensionado, no estuvieran registrados en el Instituto, en cuyo caso también es procedente el recurso administrativo de inconformidad, siendo indispensable que se hagan toda una serie de investigaciones tendientes a probar que al suceder el deceso existía tanto la relación obrero patronal y la falta de aseguramiento.

Las pensiones de invalidez y vida también presentan varios problemas como pueden ser la falta de inscripciones, deficiencias en los registros, errores en la edad, equivocaciones en el promedio de los grupos de cotización, omisiones en el cómputo de cotización y otros similares que dan lugar a inconformidades por parte de los beneficiarios.

➤ **Contra la negativa de gastos de funeral**

Los artículos 64 fracción I y 104 de la Ley del Seguro Social establecen el pago de los gastos de funerarios en caso de fallecimiento del asegurado como consecuencia de un riesgo de trabajo o por una enfermedad.

La ayuda para gastos de funeral se paga a aquella persona preferentemente familiar del asegurado o pensionado que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos erogados.

En la mayoría de veces la prestación es negada cuando el asegurado o pensionado no se encontraba afiliado, cuando se presenta algún documento defectuoso o erróneo, porque ya se pago a otra persona, o bien, se omite la presentación del acta de defunción o la factura original de la funeraria. Contra la negativa infundada procede el recurso de inconformidad, el cual irá acompañado necesariamente de la documentación que señala la Ley del Seguro Social, debiéndose acreditar la relación de trabajo, con el fin de obtener que el Consejo Consultivo Delegacional deje sin efecto la negativa y otorgue la prestación, que tratándose del Seguro de Riesgos de Trabajo es igual a sesenta días de salario, y para el caso de enfermedad no profesional equivale a dos meses de salario.

➤ Contra la negativa de otorgamiento de asignaciones familiares o ayuda asistencial

De conformidad con el artículo 138 de la Ley del Seguro Social las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se conceden a los beneficiarios del pensionado por invalidez de acuerdo con las siguientes reglas; para la esposa o concubina el 15%, para cada uno de los hijos menores de 16 años el 10%, y a falta de dichos familiares se concederá una asignación del 10% para cada uno de los ascendientes.

Asimismo, la Ley del Seguro Social previene en el artículo 140 de la Ley del Seguro Social que se otorgara una ayuda asistencial hasta del 20% adicional para las viudas o viudos, cuyo estado físico requiera que lo asista otra persona de manera permanente o continua.

La negativa a las asignaciones familiares y a la ayuda asistencial, puede basarse a veces en la falta de presentación de la documentación para comprobar el parentesco, la dependencia económica, la relación existente o la falta de acreditamiento de los estudios en los casos en que es requisito necesario para otorgar la prestación.

En los casos en que, no obstante, que se cumplieron los requisitos exigidos por la Ley y que se exhibieron los documentos para obtener el goce de las prestaciones citadas, si el Instituto Mexicano del Seguro Social niega su otorgamiento procede la inconformidad; pero es preciso presentar las pruebas idóneas para obtener una resolución favorable.

➤ Contra la negativa de otorgamiento de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios

El artículo 91 de la Ley del Seguro Social dispone que tienen derecho de recibir por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria el asegurado, la esposa, los hijos menores de 16 años y hasta la edad de 25 años, si están estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional, así como los padres del trabajador que reúnan los requisitos de convivencia y dependencia económica.

Puede darse el caso que el asegurado o el beneficiario concurren a la clínica que les corresponde y se les nieguen los servicios, o debido a un diagnóstico equivocado no se les dé el tratamiento adecuado, empeorando su enfermedad y poniendo en peligro su salud o su vida. En ambas hipótesis es dable la procedencia del recurso administrativo de inconformidad.

- **Por parte de los patrones**

- Por la afiliación de agentes, viajeros, comisionistas, gerentes, administradores y apoderados generales

Las inconformidades pueden presentarse en contra de la afiliación de agentes, viajeros, comisionistas. Sobre esta cuestión, puede encontrarse que la comisión en sí misma es un acto mercantil regulada por el Código de Comercio, sin embargo, el hecho de que una persona intervenga en un acto mercantil no lo convierte en comerciante. Ahora bien, la persona que ocasionalmente realice una operación de comercio se sujetará a la norma mercantil en lo conducente; pero si esta persona es un trabajador que presta sus servicios personales como comisionista tiene con el comitente una relación de trabajo personal y subordinada mediante el pago de un salario, en cuyo caso se encuentra comprendido dentro de lo dispuesto por la fracción primera del artículo 12 de la Ley del Seguro Social vigente y la afiliación es procedente.

Por disposición del artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo, los agentes de comercio y seguros son trabajadores de la empresa a la que prestan sus servicios, con la excepción de que no ejecuten personalmente el trabajo o que únicamente intervengan en operaciones aisladas, de tal manera que el patrón puede interponer el recurso de inconformidad y dejar sin efecto la inscripción recurrida siempre y cuando acredite que los actos realizados eran precisamente de comercio, y no se habían hecho o realizado en forma personal por quien se ostenta como trabajador, sino a través del personal contratado en forma independiente por éste, o bien, fueron realizados de una manera aislada, transitoria, produciendo sólo de manera accidental dependencia entre el comisionista y el comitente.

Respecto de los gerentes o administradores, para establecer que éstos deben afiliarse al Seguro Social por existir una relación laboral entre ellos y la Sociedad Anónima a la que sirve no basta fijarse en la denominación gerente o administrador general, sino debe atenderse a la situación jurídica específica que conforme a la escritura de la Sociedad se le otorgó al llamado gerente o administrador general, pues, puede acontecer que se le otorgue la obligación de prestar sus servicios en su calidad de socio con absolutas facultades de dirección, en cuyos casos el patrón puede interponer el recurso de inconformidad contra la afiliación argumentando que el carácter de administrador con facultades directivas no lo sujeta a la subordinación que tipifica la relación laboral.

En cuanto a los miembros del Consejo de administración de las Sociedades Mercantiles, si bien es cierto que no son afiliables al Seguro Social por no existir relación de ellos y la sociedad, pues, el órgano de administración reside, tratándose de Sociedades Anónimas en la Asamblea General de Accionistas, en el Consejo de Administración o, en su caso, en el Administrador General, también lo es que si del resultado de una inspección practicada a la empresa o del análisis de la escritura constitutiva de la Sociedad se desprende que una persona es sujeto afiliable al Seguro, independientemente de que forme parte del Consejo de Administración, el patrón puede interponer el recurso de inconformidad contra la visita de inspección o desvirtuar el análisis hecho a la escritura constitutiva, pues de no hacerlo procede la afiliación y el cobro de las cuotas obrero-patronales correspondientes.

El apoderado general es la persona que actúa en nombre y representación de una Sociedad, en razón de que los órganos facultados en el Acta Constitutiva le otorgan poderes para tal efecto. Como se distingue de los órganos legales integradores de la voluntad de una Sociedad, que son la Asamblea General de Accionistas y el Consejo de Administración o

Administrador Único, esta persona, puede tener con la Sociedad una relación de naturaleza laboral y ser sujeto de afiliación al Régimen Obligatorio del Seguro Social, corresponde al patrón interponer la inconformidad contra la inscripción y probar que no existe relación laboral cuando el Instituto o el apoderado alegan lo contrario.

➤ Por cuotas enteradas sin justificación legal

El artículo 299 de la Ley del Seguro Social expresa que las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el Instituto sin causar intereses, siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco días siguientes a la fecha del entero correspondiente, excepto las provenientes del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

En la práctica profesional existen múltiples casos en que el patrón realiza el pago indebido de cuotas sin justificación legal alguna, tal situación puede presentarse cuando de manera equívoca se inscribe en el Seguro Social a personas que no son afiliables, el considerar a los trabajadores en un grupo superior al que les corresponda, el cálculo equivocado en mayor cuantía de algunas liquidaciones, así como el pago de cuotas a trabajadores que han sido dados de baja en el Instituto y otros casos similares, en los cuales, comprobado el error, procede la devolución de esas cuotas, para lo cual el artículo 44 del Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social dispone que el patrón podrá solicitar la devolución de las cantidades enteradas al Instituto sin justificación legal, presentando en la Subdelegación correspondiente a su domicilio fiscal, la solicitud respectiva por escrito, anexando a la misma la documentación necesaria para acreditar el pago realizado en demasía y su improcedencia.

La forma de ejercitar el derecho varía dependiendo si la cuota se relaciona con un seguro cuya administración de las reservas lo efectúa el Instituto o si ésta la realizan las Administradoras de Fondos para el Retiro.

El pago de lo indebido derivado de las cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo, de Enfermedades y Maternidad, de Invalidez y Vida, Guardería y Prestaciones Sociales genera un derecho a favor del contribuyente que deberá ejercerse dentro de los cinco años siguientes a la fecha en que se hizo dicho pago y en los términos de los artículos 44, 45 y 46 del citado Reglamento. Para el pago de lo indebido derivado de las cuotas del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro emitió reglas de carácter general que regulan la forma en que las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán devolver el pago de lo indebido atendiendo a los principios siguientes:

- Las reglas que expida con anterioridad únicamente deben referirse a las cuotas pagadas sin justificación legal y no a las aportaciones gubernamentales, ya que el artículo 299 de la Ley del Seguro Social hace referencia exclusivamente a las primeras; pero, además, el artículo 45 del Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para determinar el exceso o defecto de aportaciones gubernamentales en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- La devolución estará a cargo de la Administradora de Fondos para el Retiro que maneje la cuenta individual en la que se depositan en forma indebida los recursos.

En ambos casos el negar la procedencia de la devolución de pago de lo indebido puede traer como consecuencia que el patrón combata tal negativa a través del recurso de inconformidad.

➤ **Contra irregularidades cometidas en las Visitas Domiciliarias**

Conforme a lo dispuesto por el artículo 251 fracción XVIII, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene facultades para ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a efecto de comprobar el cumplimiento de las obligaciones legales. De acuerdo con esta disposición el Instituto ha organizado a algunas dependencias con el fin de que las mismas ejerciendo sus facultades de comprobación practiquen las respectivas visitas que han de cumplir los requisitos establecidos en los artículos 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 38, 43, 44, 46, 46 A, 47 y 48 del Código Fiscal de la Federación que a saber son: que se practiquen mediante mandamiento escrito de la autoridad fiscal competente, expresando el nombre de la persona que deba recibir la visita, el lugar o lugares donde deba efectuarse la visita, el nombre de la persona o personas que deban efectuar la visita, estar fundado y motivado, expresando la resolución, objeto o propósito de que se trate. Al iniciarse la visita se entregará la orden al visitado o a su representante o a quien se encuentre en el lugar en que debe practicarse; siendo indispensable que los visitadores se identifiquen debidamente, que se requiera al visitado para que designe dos testigos y en caso de ausencia o negativa se designan por los inspectores, quienes procederán a examinar los libros, registros y documentos en el establecimiento, domicilio u oficina del visitado; debiendo levantar actas parciales o complementarias en las que se harán constar los hechos u omisiones observadas así como los resultados de la visita en forma circunstanciada, pudiendo el visitado expresar si están o no conformes con el contenido de las actas. Si el visitado o la persona con quien se entendió la

diligencia o los testigos no comparecen a firmar el acta, se niegan a firmarla, o a su vez se niegan a aceptar la copia de la respectiva acta, dicha circunstancia se asentará en la propia acta, sin que esta circunstancia afecte la validez y valor probatorio de la misma.

Es muy frecuente que las inspecciones de los visitadores del Seguro Social, no cumplan con alguno o con varios de los requisitos establecidos en los artículos citados, lo cual trae como consecuencia la nulidad de lo actuado, pero ésta no puede hacerse valer de inmediato mediante el recurso de inconformidad, pues, las actas que derivan de la visita domiciliaria en si no son actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, según lo ha declarado el Tribunal Fiscal de la Federación hoy Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa en diversas resoluciones, siendo indispensable que las citadas actas tengan que pasar a las dependencias respectivas, las cuales determinarán si con los datos contenidos en ellas deben realizarse movimientos de afiliación, cambios de grupo de cotización, o si deben omitirse liquidaciones para el cobro de créditos fiscales, generando con ellos actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que al ser notificados al patrón pueden dar lugar a la interposición del recurso de inconformidad, en el cual se hacen valer las irregularidades y emisiones en que incurrieron los visitadores como los actos que se derivaron de la inspección.

➤ Por el Cobro de Capitales Constitutivos derivados de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o enfermedades generales

El artículo 77 de la Ley del Seguro Social dispone que el patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciera, deberá enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie, de conformidad con lo dispuesto en la mencionada ley, sin perjuicio de que el

Instituto Mexicano del Seguro Social otorgue desde luego las prestaciones a que haya lugar. La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que se disminuyan las prestaciones que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieran derecho y agrega que "los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiesen presentado dentro de los plazos que señalan los artículos 15 fracción I y 34 fracciones I a III de ese ordenamiento legal".

El artículo 88 de la misma ley señala la obligación de los patrones de pagar el importe de las prestaciones otorgadas en especie y dinero del Seguro de Enfermedades y Maternidad, por no haber inscrito a sus trabajadores, o por haber faltado al cumplimiento de inscribirlos a los grupos que les corresponden o no avisar el cambio de grupo de cotización.

Estos artículos presentan tres cuestiones: la omisión total de la afiliación, la omisión en comunicar los cambios de grupo de cotización, por aumentos de salario, y la afiliación en un grupo inferior al que realmente corresponde al asegurado en relación con el salario que percibe; en los tres casos las omisiones dan lugar al cobro de capitales constitutivos, contra los cuales procede la interposición del recurso administrativo de inconformidad.

➤ **Contra la declaración de sustitución patronal**

La Ley del Seguro Social en su artículo 290 dispone que en los casos de sustitución de patrón, el sustituido será solidariamente responsable con el nuevo de las obligaciones derivadas de la ley y nacidas antes de la fecha en que se avise al Instituto, por escrito, la sustitución, hasta por el término de dos

años, concluido el cual todas las responsabilidades serán atribuibles al nuevo patrón.

El precepto legal al que se ha hecho mención presenta la problemática de estar deficientemente redactada, porque el término sustitución patronal no se encuentra debidamente aplicado, más bien se trata de una Responsabilidad Solidaria, prevista en el artículo 26 del Código Fiscal de la Federación para efectos del pago de adeudos fiscales anteriores a la fecha de la transmisión de los bienes afectados a la explotación.

La responsabilidad solidaria deriva de una sustitución patronal, cuyo efecto primordial es hacer responsable al sustituto conjunto o adhesivo de las obligaciones fiscales que el anterior patrón haya generado, para que exista es necesario la concurrencia de dos elementos esenciales, que son uno objetivo que se traduce en la transmisión de bienes, y el subjetivo que consiste en el ánimo de continuar la explotación del negocio cuya transmisión o traspaso se efectuó. El patrón puede interponer el recurso de inconformidad con el fin de combatir la sustitución patronal que determina la autoridad administrativa, pues su falta de impugnación traerá como consecuencia su anuencia con las obligaciones que se le fincan en calidad de solidario del anterior patrón, toda vez que éstas son automáticas e inherentes a tal figura jurídica, y debe responder de ellas.

Existen en la práctica un sinnúmero de inconformidades relacionadas con los patrones entre las cuales, además de las presentadas destacan las interpuestas contra:

- Irregularidades en Liquidaciones;
- Irregularidades en Afiliaciones;
- Fianzas;

- Actos de Oficinas para Cobros;
- Liquidaciones de Cuotas Mora;
- Dictamen de Reclasificación;
- Liquidaciones del Sistema de Ahorro para el Retiro;
- Multas por Pago de Cuotas;
- Multas por Avisos Afiliatorios;
- Multas por Determinación del Grado de Riesgo;
- Multas por Huelgas;
- Contra la Valuación de un Contrato Colectivo de Trabajo;
- Contra violaciones a la Ley del Seguro Social;
- Integración del Salario con elementos no integradores;
- Cobro de Recargos improcedentes;
- Por cambios de Grupo de Cotización, y

De la observación del listado anterior se desprende que resultaría muy extenso estudiar todos y cada uno de los asuntos que dan lugar a la interposición del recurso de inconformidad por parte de los patrones, por lo que reiteramos sólo hemos resumido los que con más frecuencia se presentan. Por último, debemos aclarar que cuando se trate de Inconformidades de los patrones o sujetos obligados, una vez resuelto el recurso, pueden acudir en demanda de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación, actualmente denominado Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa⁴² y, en el caso, de las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, previo agotamiento del recurso de inconformidad, éstas se dilucidarán en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

⁴² La actual denominación de Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa fue adoptada a partir del 1º de enero del 2001, con motivo del Decreto de Reformas a diversas disposiciones fiscales expedido por el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Licenciado Vicente Fox Quesada y publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de diciembre del 2000. El citado decreto modificó en consecuencia la Ley Orgánica del Tribunal Fiscal de la Federación tanto en el título como en sus disposiciones, así como en todas aquellas contenidas en el Código Fiscal de la Federación y en las demás leyes fiscales y administrativas federales en las que se cite al Tribunal Fiscal de la Federación para sustituir ese nombre por el de Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

- **Por parte de los sindicatos**

Es importante destacar incluso cuando no lo establece el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, que también los Sindicatos pueden interponer el recurso de inconformidad en contra de los actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social que les deparen perjuicios afectando sus intereses o derechos protegidos por la Ley que regula a dicha institución.

Así por ejemplo, contra las valuaciones actuariales de los Contratos Colectivos de Trabajo verificados por el Instituto, los sindicatos titulares de ellos pueden interponer el recurso de inconformidad cuando se lesionen sus respectivos intereses. Igualmente, procede cuando los sindicatos se sientan lesionados con la falta de aplicación de un convenio o contra las irregularidades cometidas en contra de la representación de sus agremiados.

2.3. Competencia y Representación

Los Consejos Consultivos del Instituto Mexicano del Seguro Social son los competentes para tramitar y resolver el recurso de inconformidad, de acuerdo a lo previsto por los artículos 253 fracción XIV, 274 fracción IV, 294 de la Ley del Seguro Social, 115 y 122 del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, el artículo 2 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, así como el acuerdo 301/99 dictado por el Consejo Técnico el 2 de junio de 1999 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1999, pues, es evidente que los acuerdos constituyen una fuente formal muy importante del derecho positivo de la Seguridad Social.

Respecto de la representación del Cuerpo Colegiado citado, ésta se otorga al Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, quien se encuentra facultado para:

- Firmar los acuerdos, certificaciones y notificaciones, así como para ordenar, en caso de duda, la comparecencia del promovente con la finalidad de que ratifique ante su presencia como propia la firma que se contiene en el respectivo escrito de inconformidad;
- Tiene plenas facultades para tramitar el recurso con apoyo de los Servicios Jurídicos Delegacionales;
- Para resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, cuando sea procedente, y
- En virtud de la reforma realizada al Recurso de Inconformidad el día 22 de noviembre del 2000, ahora el Secretario del Cuerpo Colegiado, se encuentra facultado para dejar sin efectos el acto impugnado, en los casos en que se advierta notoriamente que el mismo encuadra en alguna de las causales que señalan los artículos 38 ó 238 del Código Fiscal de la Federación. Asimismo, en virtud de dicha reforma, en caso de que en el recurso presentado surja una controversia de orden familiar, el Secretario tendrá facultades para declarar incompetente al Consejo Consultivo Delegacional, dejando a salvo los derechos del inconforme.

Finalmente, es de señalarse que de acuerdo con el artículo tercero del Reglamento del Recurso de Inconformidad únicamente el Consejo Técnico resolverá los recursos de inconformidad que se interpongan en contra de las resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales en el ámbito de su competencia, o bien, los que sean calificados por dicho órgano como importantes y trascendentes, en cuyos casos, el Secretario General del Instituto Mexicano del Seguro Social gozará de las mismas facultades que en materia de tramitación del recurso tiene conferidas el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

2.4. Requisitos del Recurso de Inconformidad

En íntima conexión con lo anterior adquiere especial relevancia el estudio de las formalidades que se exigen en esta vía para obtener una decisión concreta del Instituto Mexicano del Seguro Social que individualizando una norma jurídica declare, reconozca y proteja un derecho o interés legítimo.

Es sabido que reglamentariamente se exige señalar de acuerdo con el artículo cuarto del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social una serie de requisitos, respecto al contenido del escrito de inconformidad, los que a saber son:

- Nombre y firma del recurrente, domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o de seguridad social como asegurado, según sea el caso. En el supuesto de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital lo podrá realizar otra persona en su nombre.

Si la persona física resulta afectado con los actos que se reclaman, se debe anotar además del nombre, los apellidos del inconforme. Tratándose de persona moral, debe señalarse la razón social o la denominación.

Resulta necesario que el inconforme señale el domicilio o el lugar donde deban hacerse las notificaciones, pues el incumplimiento de tal exigencia en el escrito de inconformidad traerá como consecuencia en primer lugar, la prevención hecha al recurrente por parte del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional para que corrija o complete su escrito, y en segundo término tal omisión producirá que las notificaciones personales se lleven a cabo por lista o en los estrados que se habiliten en las Oficinas constituidas para tal efecto; colocando al recurrente en estado de indefensión, pues, si no revisa la lista no

se enterará de resoluciones trascendentales, como pueden ser entre ellas, el término que se le conceda para que aclare el recurso o el desechamiento del mismo, el rechazo de una garantía, el requerimiento de un acto a la parte que deba cumplirlo o, en su caso, la resolución aprobada por el Consejo Consultivo Delegacional.

Otro aspecto importante a considerar es el que se refiere al cambio de domicilio del recurrente. Es obligación del inconforme el comunicar tal situación, pues si no lo hace, las notificaciones subsecuentes se dirigirán al domicilio señalado en el escrito de inconformidad respectivo, lo cual traerá como resultado que el inconforme no se entere de los proveídos dictados.

En lo que corresponde al número de Registro Patronal, constituye un requisito que debe llevar el multicitado escrito y es importante anotarlo toda vez que tiende a evitar confusiones; en el caso de que el promovente sea un asegurado o beneficiario deberá indicar su número de afiliación, cuyo señalamiento facilita la localización del expediente del caso, la integración del expediente, su trámite y resolución.

- Acto que se impugna, fecha de su notificación y autoridad emisora del acto recurrido

En el recurso de inconformidad debe indicarse con claridad en que consiste el acto reclamado, es decir, si se trata de combatir la negativa de pensión o de ayuda para el matrimonio, la notificación de las cédulas de liquidación de cuotas obrero-patronales, etcétera. En una forma sistematizada y clara, el recurrente ha de precisar en su respectivo escrito cual es el acto que atribuye a la autoridad responsable. Esta parte del recurso puede llevar el subtítulo de "Acto Impugnado o Acto Reclamado", en el supuesto de que sean varios actos reclamados se expresará: "Actos Reclamados".

Estos datos deben incluirse forzosamente en el recurso, pues, dan a conocer en que consiste la resolución impugnada, cual es la dependencia o los funcionarios que la emitieron y a los cuales hay que pedir sus informes y documentos adecuados para integrar los elementos del recurso. Al respecto hay que acompañar con el escrito de inconformidad los documentos en que constan los actos reclamados y en caso de no disponer de ellos, la constancia de que fueron solicitados con anterioridad a la presentación del recurso.

En cuanto a la fecha de notificación del acto que se recurre, se requiere que en el respectivo escrito, se anote cuando se efectuó, para que se determine si el recurso fue interpuesto dentro del plazo de 15 días, al que se refiere el artículo 6 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, puesto que si el recurso se interpone fuera de ese término, se desecha de plano el medio de defensa por ser extemporáneo, y en caso de que la extemporaneidad se comprobará durante el procedimiento se sobreseerá.

Asimismo, el inconforme debe señalar la autoridad o autoridades responsables, sin ser necesario el expresar el domicilio de las mismas.

Por último, es oportuno señalar que la citada reforma hecha al recurso de inconformidad introdujo que además de señalarse el acto impugnado, la fecha de su notificación y la autoridad emisora del acto impugnado se deben mencionar también el número y fecha de la resolución impugnada, así como el número de crédito, su período e importe.

- Hechos que originan la impugnación

Los hechos constituyen un requisito en el recurso de inconformidad que no debe omitirse. El inconforme debe conducirse con veracidad en la narración

de los hechos que apoyan al medio de defensa, pues su falsedad ocasiona responsabilidad penal, con sanción corporal y pecuniaria.

En el recurso, existe un capítulo de hechos, en el que se narrarán únicamente los que se relacionen con el acto impugnado. En consecuencia, podríamos decir que los lineamientos que regulan los hechos que deben ser narrados en el recurso referido son los siguientes:

- Se narran exclusivamente los hechos que le constan al recurrente
- Se narran solamente los hechos relacionados con el acto reclamado

La narración de los hechos conviene que se haga en un orden cronológico y es recomendable que se haga alusión a los documentos que respaldan las aseveraciones del recurrente.

- Agravios que le cause el acto impugnado

Se dispone que todo recurso de inconformidad debe contener la expresión de agravios, toda vez que constituyen los argumentos lógico jurídicos a través de los cuales el recurrente trata de demostrar que la resolución impugnada es contraria a las disposiciones legales que invoca como violadas.

Todo agravio consta de tres partes:

- La invocación de las disposiciones violadas recomendándose la cita de los preceptos conculcados
- El señalamiento preciso de la parte de la resolución donde se ha cometido la presunta violación

- Los argumentos tendientes a demostrar que la resolución ha incurrido en la transgresión de los preceptos citados. Estos argumentos pueden basarse en la lógica, la doctrina o la jurisprudencia.

Es de señalarse que en los casos en que el patrón exprese como agravio la negativa lisa y llana de la relación laboral con los trabajadores señalados en las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales o de capitales constitutivos materia del recurso, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional podrá correr traslado del mismo al Sindicato de Trabajadores, titular del contrato colectivo de trabajo, para que manifieste lo que a su derecho corresponda. En el caso de que los trabajadores no fueren sindicalizados, el traslado podrá realizarse directamente a éstos si se cuenta con algún domicilio para hacerlo de su conocimiento. En ambos supuestos se concede un término de seis días hábiles contados a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación para expresar lo que a su derecho convenga.

- Otro de los requisitos que se exigen en el escrito de inconformidad, tratándose de inconformidades interpuestas por los patrones contra valuaciones actuariales de sus contratos colectivos, hechas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, radica en expresar el nombre o razón social y domicilio del patrón o, en su caso, del Sindicato de Trabajadores, titular del Contrato Colectivo de Trabajo, así como el domicilio en donde pueden ser notificados. En este supuesto de procedencia los promoventes estarán obligados a exhibir una copia más de su escrito de inconformidad por cada uno de los sindicatos o patrones que deban ser llamados al procedimiento

- Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado

Son las pruebas los elementos indispensables para demostrar la veracidad de los hechos que alega a su favor el inconforme, toda vez que de

conformidad con los artículos 81, 82, 83, 84 y 85 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria, deben probarse los hechos que se afirman.

Así, si un patrón se opone al cobro de cuotas en relación con un trabajador que no concurra a sus labores por estar incapacitado, debe presentar los certificados de las incapacidades, o bien, si un trabajador afirma que tiene el número de semanas de cotización, requeridas para obtener el derecho a determinadas prestaciones, debe ofrecer las pruebas necesarias para acreditar, la fecha de su ingreso al trabajo, el tiempo durante el cual prestó sus servicios, ya sea a través de una inspección en el negocio en que laboró o a través de documentales y testimoniales que acrediten los hechos.

Es indispensable aun cuando no lo establezca el artículo cuarto del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, el requisito de señalar el órgano a quien se dirige el escrito de inconformidad, que no es otro que el Consejo Consultivo Delegacional o, en su caso, al Consejo Técnico cuando se trate de inconformidades interpuestas en contra de las resoluciones dictadas por los Consejos Consultivos Regionales.

2.5. Documentos que deben acompañar al Escrito de Inconformidad

El artículo quinto del Reglamento del Recurso de Inconformidad señala la necesidad de que el recurso se acompañe de los siguientes documentos:

- Documentos que acrediten la personalidad de quien promueve en nombre o representación del inconforme o de la persona moral con apego a las reglas del Derecho Común.

Al interponer el recurso de inconformidad, cuando el recurrente lo haga en nombre y representación de otra persona física o moral, debe anexar el documento en que acredita su personalidad, en caso contrario, se le prevendrá para que la justifique en un término de cinco días hábiles, apercibido que de no hacerlo, se desechará la reclamación por falta de personalidad. De lo anterior, se infiere, que la interposición del recurso no es un acto personalísimo, ya que contempla la figura de la representación o mandato que se inicia por instancia de partes.

Por lo que hace a la forma de acreditar la personalidad en el recurso de inconformidad, ésta debe acreditarse en los términos del derecho común, como lo es, en este caso, el Código Civil, que en su artículo 2551 nos menciona las formas de mandato que dispone "El mandato escrito puede otorgarse:

- I. En escritura pública
- II. En escrito privado, firmado por el otorgante y dos testigos y ratificadas las firmas ante notario público, juez de Primera Instancia, jueces Menores o de Paz, o ante el correspondiente funcionario o empleado administrativo, cuando el mandato se otorgue para asuntos administrativos
- III. En carta poder sin ratificación de firmas"

Asimismo, en el artículo 2555, el propio ordenamiento establece que "El mandato debe otorgarse en escritura pública o en carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante notario, ante los jueces o autoridades administrativas correspondientes:

- I. Cuando sea oral;
- II. Cuando el interés del negocio para el que se confiere sea superior al equivalente a mil veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de otorgarse; o

III. Cuando en virtud de él haya de ejecutar el mandatario, a nombre del mandante, algún acto que conforme a la ley debe constar en instrumento público*.

De acuerdo con la reforma realizada al Reglamento del Recurso de Inconformidad en su artículo 5 fracción II, el día 22 de noviembre del 2000, se establece que en caso de que el asunto no exceda de mil veces el salario mínimo se estará a la siguiente regla:

➤ Si se promueve a nombre de personas físicas, y la cuantía del negocio no excede de mil veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal bastará con la presentación de una carta poder firmada por el otorgante ante dos testigos, cuando exceda de ese monto o se actúe como representante legal de una persona moral, se deberá exhibir el poder notarial que así lo acredite.

Tratándose de personas morales siempre que se trate de sociedades civiles y mercantiles o de asociaciones, además de otorgarse el poder en escritura pública ante notario, debe cuidarse que en ella consten las facultades de representación del mandatario, derivadas del acta constitutiva, para pleitos y cobranzas, y si el poder lo otorga el representante de la empresa a favor de un tercero, debe asentarse en el poder que tiene atribuciones para sustituir su poder o para otorgar mandatos.

Respecto de la representación de los inconformes asegurados y beneficiarios, resulta más conveniente que éstos firmen una carta poder ante dos testigos, sin necesidad de ser ratificada.

Cuando la inconformidad sea planteada por un sindicato deberá cumplir con lo establecido en la fracción IV del artículo 692 de la Ley Federal del Trabajo que dispone "que los representantes de los sindicatos acreditarán su

personalidad con la certificación que les extienda la Secretaría del Trabajo y Previsión Social o la Junta Local de Conciliación y Arbitraje, de haber quedado registrada la directiva del Sindicato", tomando en cuenta los artículos 364, 365, 374, 375 y, sobre todo el 376 de la Ley Federal del Trabajo que a la letra dice: "La representación del sindicato se ejercerá por un secretario general o por la persona que designe su directiva, salvo disposición especial de los estatutos. Los miembros de la directiva que sean separados por el patrón o que se separen por causa imputable a éste, continuarán ejerciendo sus funciones salvo lo que dispongan los estatutos".

- Documentos en que conste el acto impugnado

Es necesario que el promovente acompañe al escrito de inconformidad el documento o documentos en donde conste el acto o los actos reclamados, tratándose de oficios, cédulas de liquidación de cuotas, actas, acuerdos entre otros, debiendo indicar también el número de ellos y sus fechas, así como el día en que la determinación fue notificada.

- Constancia de Notificación del Acto Impugnado

La Constancia de Notificación es otro de los documentos que deben acompañar al escrito de inconformidad, únicamente se libera al promovente de la obligación de exhibirla cuando declare bajo protesta de decir verdad que no recibió la misma.

- Las pruebas documentales que ofrezca

Ante el fenómeno de la pérdida de eficacia de la confesión, y frente, a los graves y conocidos vicios que disminuyen la confianza en el dicho de los testigos, la documental aparece como un medio de prueba confiable.

La fracción IV del artículo quinto del Reglamento del Recurso de Inconformidad dispone que con la presentación del escrito de inconformidad deberán exhibirse como documentos fundatorios de la acción, a las pruebas documentales. El citado artículo, no distingue a las documentales conforme a la clasificación que sigue la doctrina, quien diferencia a los documentos públicos de los privados, por lo que todas deben ser ofrecidas simplemente como documentales.

La prueba documental debe ser presentada en ejemplar original y cuando forme parte de un libro, expediente o legajo se exhibirán para que se compulse la parte que señalan los interesados. Si el documento se encuentra en libros o papeles de casa de comercio o de algún establecimiento industrial, el que pida el documento o la constancia deberá fijar con precisión, cual es ese documento.

Con respecto a las pruebas documentales que no obren en poder del promovente, pero que legalmente se encuentran a su disposición, (se entiende que el recurrente tiene a su disposición los documentos, cuando legalmente puede obtener copia autorizada de los originales o de las constancias de éstos) es necesario que el mismo señale el lugar o archivo en que se ubican, identificando con exactitud dichos documentos; asimismo, el recurrente debe justificar mediante la copia sellada por la dependencia respectiva, que solicitó los documentos o informes, pues ante la inobservancia de este requisito procederá el desechamiento de la probanza.

Finalmente, es oportuno señalar que existe, en el ya multicitado artículo quinto del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social una norma en virtud de la cual se le otorgan facultades al Secretario del Consejo Consultivo Delegacional para ordenar a las dependencias a facilitar y remitir a los recurrentes las pruebas documentales que éstos requieran con el fin de integrarlas al expediente respectivo.

2.6. Acuerdos recaídos al Escrito de Inconformidad

El escrito en que se interponga el recurso administrativo de inconformidad presentado ante la Sede Delegacional o Subdelegación que corresponda a la autoridad emisora del acto impugnado debe ser examinado para que se dicte el correspondiente acuerdo de admisión.

Corresponde decidir al Secretario del Consejo Consultivo Delegacional si admite, si ordena aclarar, desechar o sobreseer el escrito de inconformidad, por lo tanto, existen cinco tipos de acuerdos:

- Acuerdo que admite el escrito de inconformidad
- Acuerdo que ordena regularizar el escrito de inconformidad.
- Acuerdo que desecha el escrito de inconformidad
- Acuerdo que sobresee el escrito de inconformidad
- Acuerdo admisorio del escrito de inconformidad

La admisión del recurso de inconformidad estará a cargo del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional o del Secretario General del Instituto Mexicano del Seguro Social, según a quien corresponda conocer del trámite del recurso; los cuales dictarán el referido auto admisorio cuando:

- * En el recurso no existan motivos de improcedencias que se desprendan del mismo escrito de inconformidad en forma manifiesta o notoria.
- * Se reúnen los requisitos del artículo cuarto del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, y se han exhibido los documentos que deben acompañar al escrito de inconformidad.

- * Cuando se hayan satisfecho los requisitos omitidos conforme al artículo cuarto del citado reglamento, o se han exhibido los documentos del artículo quinto del reglamento de la materia.

El contenido del acuerdo que admite el recurso de inconformidad es el siguiente: Se expresará que se admite el recurso de inconformidad, se precisan los actos reclamados, se provee, esto es, se acuerda sobre la admisión de las pruebas que haya ofrecido el recurrente en su escrito de inconformidad y, las que en su concepto, considere aquél convenientes, acuerda, además, el plazo que debe fijarse fatalmente, para el desahogo de las admitidas y, por ende, señalará dentro de ese período los días y las horas para que tenga lugar aquéllas cuya recepción sea oral, o para las que hubiere necesidad de presentar dictámenes periciales o deban efectuarse inspecciones, visitas domiciliarias. En el mismo acuerdo el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional requiere a las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social para que rindan sus informes en el término de diez días naturales o en un término mayor cuando atendiendo a circunstancias especiales el Secretario del referido Cuerpo Colegiado, así lo considere oportuno, y se acuerda sobre las demás peticiones relacionadas con el procedimiento y con la cuestión planteada.

➤ Acuerdo que ordena regularizar el escrito de inconformidad

Si el escrito mediante el cual se interpone el recurso de inconformidad, fuere oscuro o irregular, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, o bien, el Secretario General del Instituto Mexicano del Seguro Social, podrán dictar un acuerdo de prevención, para que el recurrente regularice su escrito, subsane la omisión de alguno de los requisitos previstos por el artículo 4 del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social o exhiba los documentos establecidos en el artículo quinto del mismo ordenamiento legal.

El contenido del auto aclaratorio debe señalar en concreto sus defectos, con el apercibimiento de que, si no se cumple dentro del término de cinco días lo desechará de plano, cumplido lo anterior se dará curso al escrito de inconformidad.

➤ Acuerdo que desecha el escrito de inconformidad

El desechamiento del escrito de inconformidad está previsto en el artículo cuarto del Reglamento del Recurso de Inconformidad, y puede derivar del incumplimiento a un requerimiento formulado por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional o si el recurso se interpone extemporáneamente.

El desechamiento se produce de plano, sin substanciación alguna y sin que se le dé al recurrente oportunidad de formular opinión alguna. Por supuesto, que si el promovente considera que es inadecuado el criterio del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional puede interponer el recurso de revocación, previsto en el artículo 31 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, con el fin de combatir la resolución dictada.

Es necesario que el propio Secretario del Consejo Consultivo Delegacional funde y motive el acuerdo de desechamiento del escrito de inconformidad.

➤ Acuerdo de sobreseimiento

El sobreseimiento del recurso de inconformidad, se encuentra regulado en el artículo 14 del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, que dispone que éste procede por desistimiento expreso del recurrente; en caso de que el recurrente muera durante el procedimiento si su pretensión es intransferible o su muerte deja sin materia el recurso, y si durante el

procedimiento aparezca o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia, establecidas en el artículo 13 del mismo reglamento. En todos estos casos es factible que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional dicte el acuerdo de sobreseimiento del escrito de inconformidad.

Una vez expuesto lo anterior, es oportuno apuntar que aun cuando el referido artículo 14 no establece en su contenido la procedencia del sobreseimiento en el caso de comprobarse la extemporaneidad del recurso, también puede dar lugar a que se dicte el acuerdo en comento.

2.7. Plazo y Lugar de Presentación del Recurso de Inconformidad

El escrito de inconformidad de acuerdo con el artículo 6 del Reglamento de la materia debe presentarse directamente en la Sede Delegacional o Subdelegación que corresponda a la autoridad emisora del acto impugnado dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que impugna, teniéndose como fecha de presentación aquella que se anote en el escrito respectivo en la Oficialía de Partes.

Asimismo, la inconformidad también puede presentarse por correo certificado con acuse de recibo en los casos en que el recurrente tenga su domicilio fuera de la población donde se encuentre la Sede Delegacional, para lo cual se tendrá como fecha de presentación del escrito de inconformidad, aquella que se anote en su recibo en la Oficina Postal.

En ambos casos la presentación extemporánea del escrito, es sancionada con el desechamiento o con el sobreseimiento, pues, aun en el caso de haber sido admitido el recurso si la extemporaneidad queda acreditada en el curso del procedimiento, la resolución que se dicta es en el sentido de

sobreser el recurso y, por ende, de confirmar el acto que se pretendió impugnar.

De lo expuesto, podemos afirmar que el plazo para la interposición del recurso es de vital importancia, pues de no ejercitarse el recurso dentro del término otorgado, el acto adquiere firmeza en el ámbito administrativo.

2.8. Notificaciones

Referirse a las notificaciones es atender al medio que utilizan los tribunales y las autoridades administrativas para dar a conocer sus actos, decretos, sentencias y en general todo tipo de resoluciones que dictan.

Las notificaciones en el recurso de inconformidad pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Notificaciones Personales.** Este tipo de notificaciones se harán en el último domicilio que la persona a quien se deba notificar haya señalado en su escrito de inconformidad; a falta de señalamiento, la notificación se llevará a cabo por lista o en los estrados que se habiliten en las Oficinas Institucionales para tal efecto, los que permanecerán fijados por un período de cinco días hábiles, debiendo hacerse constar la fecha en que se fije la notificación y aquélla en que se retire. El incumplimiento a este requisito introducido en la reforma realizada al artículo 11 el día 22 de noviembre del 2000, puede traer como consecuencia la nulidad de la notificación.

Las notificaciones personales se entenderán con la persona que deba ser notificada; a falta de ésta, el notificador dejará un citatorio con cualquier persona que se encuentre en el domicilio, para que se le espere a una hora fija del día siguiente, en el supuesto de que la persona no atendiere el citatorio, la

notificación se hará a cualquier persona que se encuentre en la casa, y si estuviera cerrada, se fijará una copia de la resolución en la puerta de entrada. Si en el domicilio, se negare el interesado o la persona con quien se entienda la diligencia, a recibir la notificación, ésta se hará por instructivo que fijará en la puerta de la casa, y asentará la razón de tal circunstancia. En el momento de llevarse a cabo la notificación se entregara al notificado o a la persona con quien se entienda la diligencia, copia del documento a que se refiere la notificación.

De acuerdo con el artículo 9 del Reglamento del Recurso de Inconformidad únicamente se notificarán de manera personal: los acuerdos o resoluciones que admitan o desechen el recurso; admitan o desechen las pruebas; contengan o señalen fechas o términos para cumplir requerimientos o efectuar diligencias probatorias; ordenen diligencias para mejor proveer, cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del recurrente; declaren el sobreseimiento del recurso; pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los órganos jurisdiccionales; los acuerdos que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución; aquellos que decidan sobre el recurso de revocación y la primera notificación que se realice a terceros, la cual tendrá lugar en dos casos previstos por el artículo 7 del Reglamento del Recurso de Inconformidad que a saber son:

➤ Tratándose de inconformidades interpuestas por los patrones contra valuaciones actuariales de sus contratos colectivos, para lo cual se dará vista a los sindicatos titulares de los contratos valuados, como terceros, con la finalidad de que éstos manifiesten su anuencia u oposición con los puntos de vista patronales y aporten las pruebas y alegatos que a su interés convenga hacer valer, y

➤ Las realizadas a los patrones, quienes en su calidad de terceros, podrán intervenir en el procedimiento de las inconformidades que interpongan los asegurados o sus beneficiarios por reconocimiento de prestaciones en efectivo mayores a las concedidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En ambos casos los promoventes están obligados a exhibir una copia más de su escrito de inconformidad por cada uno de los sindicatos o patrones que sean llamados al procedimiento, debiendo, además, mencionar con toda precisión el nombre y domicilio donde dichos terceros puedan ser citados

- Por Correo Certificado, con acuse de recibo. A través de este medio se realizarán las posteriores notificaciones a terceros y los acuerdos que contengan algún requerimiento a los terceros ajenos al recurso.

- Por Lista o en los Estrados que se habiliten en las Oficinas constituidas para tal efecto; los que permanecerán fijados por un período de cinco días hábiles, debiendo hacerse constar la fecha en que se fije la notificación y aquélla en que se retire.

Se notifican por lista los demás proveídos que se dicten, considerados de mero trámite y en el caso de que el recurrente omita señalar en el escrito de inconformidad su domicilio.

Todas las notificaciones surtirán sus efectos a partir del día hábil siguiente al en que se haya hecho la notificación personal, entregando el oficio que contenga la resolución que se notifica; o al quinto día hábil siguiente a aquél en la que se haya fijado la notificación por lista o estrados. En los términos y plazos indicados, exclusivamente se computarán los días hábiles, entendiéndose por tales aquéllos en que se encuentran abiertas al público las

Oficinas Administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social y se realicen en las mismas labores en forma normal u ordinaria.

Debe destacarse que el Reglamento del Recurso de Inconformidad previene que en lo relativo a la impugnación de las notificaciones se observarán las siguientes reglas:

- Si el inconforme afirma conocer el acto, la impugnación contra la notificación se realizará en el escrito en que se interponga el recurso administrativo, debiendo manifestar la fecha en que la conoció y exponiendo los agravios conducentes respecto al acto, junto con los que se formulan contra la notificación

- Para el caso que el recurrente niegue conocer el acto en su escrito de inconformidad, en este caso, la autoridad tramitadora del recurso dará a conocer al inconforme el acto junto con la notificación que del mismo se hubiere practicado y a la persona autorizada para tal efecto. Si no se hace el señalamiento del domicilio o de la persona autorizada, se le dará a conocer el acto y la notificación, por estrados. El recurrente gozará de un plazo de quince días, a partir del siguiente al que se le haya dado a conocer, para ampliar el recurso, impugnando el acto y su notificación o sólo la notificación.

- Si se resuelve que no hubo notificación o que fue ilegal, se tendrá al recurrente como sabedor del acto, desde la fecha en que manifestó conocerlo o en que se le dio a conocer, y se procederá al estudio de la impugnación que, en su caso, hubiere formulado en contra de dicho acto, y

- Si se resuelve que la notificación fue legalmente practicada y, como consecuencia de ello, la impugnación contra el acto se interpuso extemporáneamente, el recurso se sobreseerá.

2.9. La Improcedencia y el Sobreseimiento del Recurso de Inconformidad

El recurso de inconformidad puede concluirse durante su trámite debido a dos causas:

- Por Improcedencia del recurso, y
 - Por Sobreseimiento
-
- La Improcedencia

Esta figura procesal consiste en la posibilidad o facultad que tiene el Consejo Consultivo Delegacional para desechar el escrito de inconformidad y no tramitar el procedimiento. La Improcedencia del recurso regulada en el artículo 13 del Reglamento del Recurso de Inconformidad procede en los siguientes casos:

➤ Es improcedente el recurso de inconformidad cuando no se afecte el interés jurídico del recurrente. Este supuesto de improcedencia es muy lógico, pues, únicamente el recurso de inconformidad puede promoverse por la parte perjudicada; si el recurrente no demuestra que el acto reclamado le afecta en forma directa sus derechos, el escrito de inconformidad, promotor de la acción, es improcedente y el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional no lo admite.

➤ Que se haya consentido. Es improcedente el recurso de inconformidad contra aquellos actos en los que no se promovió el recurso en el plazo y términos señalados en el artículo 6 del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, y por tanto se entendieron como consentidos.

➤ Que hayan sido revocados por la autoridad emisora. Una vez que la autoridad deja sin efecto el acto que lesionaba el interés jurídico del recurrente, la inconformidad interpuesta ante el Consejo Consultivo Delegacional será improcedente.

➤ Que sean materia de otro recurso o juicio pendiente de resolución ante la autoridad administrativa u órgano jurisdiccional. En este supuesto se prevé la figura procesal de la litispendencia, la cual tiene lugar cuando en un proceso de inconformidad se encuentre pendiente su resolución y se interpone de nueva cuenta a través del respectivo escrito de inconformidad, lo cual genera su desechamiento.

➤ Que sea conexo a otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente.

➤ Que hayan sido impugnados ante el Tribunal Fiscal de la Federación hoy Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa. Una vez que el promovente impugna un acto definitivo ante dicho Tribunal, con el fin de que éste sea el que conozca y resuelva, no pueden recurrir en inconformidad ante los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

➤ Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquellas. Es improcedente el recurso de inconformidad tratándose de resoluciones o sentencias dictadas por la autoridad competente para tramitar y resolver el recurso interpuesto por el promovente.

Con motivo de las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de noviembre del 2000, se agregó un caso más de improcedencia al recurso de inconformidad, el cual consiste en determinar que

es improcedente el citado medio de defensa cuando de las constancias del expediente se desprenda que no exista el acto reclamado o que el mismo se ha dejado sin efecto. Con respecto a la reforma consideramos que su inclusión es innecesaria y revela una ignorancia total por parte de quien propugnó su inclusión, pues, al hablar de que un acto se deja sin efectos estamos haciendo referencia a la figura de la revocación, causal que ya se encuentra prevista en la fracción séptima del artículo 13 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, y

➤ En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentaria.

- El Sobreseimiento

Hablar de sobreseimiento significa referirse a no resolver el fondo del asunto por un impedimento legal. El sobreseimiento, previsto en el artículo 14 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, es una forma de improcedencia aparecida o sobrevenida en alguna etapa del procedimiento, el cual se origina a la luz de los siguientes supuestos:

- Por desistimiento expreso del recurrente. El sobreseimiento opera en virtud de que el promovente renuncia a ejercitar el recurso de inconformidad
- En caso que el recurrente muera durante el procedimiento si su pretensión es intransferible o si su muerte deja sin materia el recurso
- Cuando durante el procedimiento aparezca o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia.

2.10. Pruebas

En el recurso de inconformidad existen tres etapas probatorias, a saber:

- Ofrecimiento de Pruebas
- Admisión de Pruebas
- Desahogo de Pruebas

En la etapa de ofrecimiento de pruebas, valga la redundancia, el recurrente ofrecerá las pruebas. Acerca de las probanzas que pueden ofrecerse son admisibles todo tipo de pruebas, con sólo tres restricciones:

- La Prueba Confesional. Es sostenible la exclusión de la prueba confesional en el recurso de inconformidad, por las siguientes razones:

- Se distraería constantemente a los funcionarios públicos del desempeño de sus tareas normales para que acudieran a absolver las posiciones que se les formularán.
- Siendo considerable el número de asuntos que se tramitan en las dependencias oficiales, los funcionarios públicos no recordarán todos los detalles del asunto en el que se les citara para absolver posiciones
- La prueba de posiciones no es indispensable, pues, puede obtenerse la finalidad que a esa prueba le correspondiera con la posibilidad de que el recurrente obtenga todos los documentos que requiera de la autoridad, mediante la solicitud de esos documentos

- Pruebas contra la moral

- Pruebas contra el derecho

Sobre los medios de prueba que tienen un reconocimiento legal en el recurso de inconformidad se encuentran:

- Las Pruebas Documentales cuyo análisis ya fue agotado con anterioridad.

- Prueba Testimonial. Esta probanza, consiste en que personas distintas a las partes de la relación procesal transmiten al Consejo Consultivo Delegacional o al Consejo Técnico el conocimiento de determinados hechos que percibieron a través de los sentidos, y que se relacionan con la controversia. La prueba testimonial presenta ventajas evidentes, ya que es un medio de prueba natural, común, directo y proviene de terceros ajenos al conflicto de intereses. No obstante lo anterior, en la actualidad ha disminuido su eficacia. El artículo 17 del Reglamento del Recurso de Inconformidad dispone que se propondrá esta prueba mencionando los nombres y domicilios de los testigos. Si el inconforme omite ambos, se requerirá para que los proporcione en el término de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación, apercibido que de no hacerlo en el plazo indicado, se tendrá por no ofrecida la probanza.

En el desahogo de la prueba testimonial se observa lo siguiente:

- Los testigos deben ser presentados por el recurrente o su representante legal, en el lugar, día y hora señalados para el desahogo de la prueba; salvo el caso de que los testigos sean personal del Instituto o que el oferente declare bajo protesta de decir verdad que está impedido para presentarlos.

- Los testigos deben de identificarse debidamente

- Se deberá acompañar el interrogatorio respectivo, a menos que el interesado prefiera formular verbalmente las preguntas.

Para recibir el testimonio se levanta un acta que contiene el día y la hora en que se practica la audiencia, la conminación a los testigos para que se conduzcan con verdad y sus generales. La diligencia se efectúa separando a los testigos, quienes en forma individual son examinados al tenor de las preguntas contenidas en el interrogatorio exhibido o de los que verbalmente les formule el inconforme o su representante.

Si se exhibió el interrogatorio junto con el escrito de inconformidad, se agrega al expediente y así se hace constar en el acta. Si las preguntas se formulan verbalmente, se transcriben íntegras. Es muy conveniente que aun cuando sea en manuscrito, se formule el interrogatorio, para estar en posibilidad de conseguir los efectos deseados, si se formulan repreguntas, se asienta en el acta de la misma forma con sus respuestas.

Si las preguntas fueran tendenciosas o llevarán implícitas las respuestas, se desechan las mismas, pues han de ser concebidas en términos claros y precisos; debiendo ser conducentes con la cuestión debatida, procurándose que en una sola no se comprenda más de un hecho.

El testigo además de ser claro y veraz, debe dar la razón de su dicho, que lo es, el porque sabe o le constan los hechos, y terminada el acta respectiva se firmará por el recurrente, por los testigos y por el tramitador.

Es necesario siempre presentar testigos que no sean parciales, esto es, que no sean amigos o familiares, sino que deben ser siempre individuos a quienes simplemente les consten o sepan los hechos que se tratan de probar.

- La Prueba Pericial. Esta prueba es uno de los medios más valiosos con que cuentan los Consejos Consultivos Delegacionales o el Consejo Técnico, pues, a través del conocimiento y la experiencia de personas diestras en una ciencia, técnica o arte, se pueden resolver muchas dudas en relación con los hechos controvertidos. Al igual que el testigo, el perito es un tercero ajeno a las partes en conflicto; la diferencia esencial radica en que el testigo entera al Consejo Consultivo Delegacional o al Consejo Técnico de aquello que le consta por haberlo percibido por medio de sus sentidos; el perito, en cambio, comunica en su dictamen su apreciación sobre determinados elementos de prueba que se someten a su parecer. En consecuencia, el perito requiere conocimientos especiales y el testigo no.

Cuando una profesión necesite título para su ejercicio, los peritos deberán acreditarse mediante la exhibición de la cédula profesional correspondiente. La pericial se ofrece indicando la materia o los puntos sobre los que versará y entregando un cuestionario con las preguntas que ha de responder el perito, asimismo, se acompañara copia, para la contraparte, con la finalidad de que pueda formular repreguntas al perito al día en que se desahogue la prueba.

Ofrecida la prueba en cuestión, para su desahogo, se dicta un auto, que la admite y el cual señala al recurrente, un término de cinco días para que presente a su perito a aceptar y protestar el cargo, y se apercibe que en caso de no presentarlo, ante la autoridad instructora, se declarará desierta la prueba, esto es, se tiene por no rendida. Una vez que el perito ha aceptado y protestado el cargo, se señala un término de quince días para que rinda su dictamen, con

el mismo apercibimiento para el recurrente. Dichos términos se computarán a partir del día siguiente al de la notificación del acuerdo, el primero, y a partir del día siguiente de la aceptación y protesta del cargo, el segundo.

El mismo Reglamento prevé que el perito designado puede ser sustituido, por una sola vez, por causa que la justifique y antes de vencerse el plazo de quince días cuando así lo solicite el recurrente. El nuevo perito, deberá aceptar el cargo, en un plazo de cinco días contados a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del auto que tuvo por sustituido al anterior perito, y tiene la obligación de exhibir su dictamen dentro de los diez días siguientes al de su aceptación.

Generalmente en el recurso de inconformidad la dependencia del Instituto Mexicano del Seguro Social de la que emana el acto reclamado designa, a su vez, un perito, y en caso de existir discrepancia entre los dictámenes periciales se procede al nombramiento de un perito tercero en discordia, quien formulará un tercer dictamen para superar la divergencia. Cuando el inconforme no señale perito de su parte, el señalado no fue presentado, o no acepta el cargo, o no exhibe el dictamen en el término señalado, la prueba se declarará desierta y se dictará la resolución del recurso con los elementos que obren en el expediente de inconformidad.

Si debido a causas no imputables al oferente o por una especial complicación de la probanza esté por finalizar el término para su desahogo sin que éste se haya podido realizar, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, señalará, por una sola vez, un nuevo plazo.

Es necesario señalar que el hecho de que los peritos sean designados y remunerados por las partes, no significa que deban sujetarse a los intereses de

la parte que los ofrece, puesto que su parcialidad los puede llevar a incurrir en falsedad, la cual produce responsabilidad penal.

- La Prueba de Inspección. Se le ha denominado a esta prueba ante el Poder Judicial inspección judicial o reconocimiento judicial, seguramente por ello, en el recurso de inconformidad sólo se le denomina inspección, suprimiéndose el vocablo judicial, debido a que no la lleva a efecto un órgano jurisdiccional, sino un órgano administrativo.

La prueba de inspección consiste en un examen directo del que va a fallar la controversia, recayendo sobre las personas u objetos relacionados con el conflicto. En el acuerdo que se admita una inspección, cualquiera que sea su finalidad, el inconforme que la ofrezca determinará, con entera precisión, cuales son los puntos sobre los que debe versar la prueba, el lugar donde debe realizarse, el lapso que comprenderá, los documentos u objetos que deben examinarse, quienes son las personas con las que debe entenderse la diligencia, toda vez que el hecho de delimitar y concretar la inspección evita la dilapidación de esfuerzos y aumenta la confiabilidad.

Cumplidas las formalidades mencionadas, la inspección será admitida, señalándose el día, hora y lugar para su desahogo. Tanto trabajadores, patronos y apoderados de ambos, pueden estar presentes durante la inspección, pero, quizá, lo más importante es que están en posibilidad de manifestar las observaciones u objeciones que consideren pertinentes. De la actuación respectiva, el personal designado por el Instituto Mexicano del Seguro Social levanta una acta circunstanciada o una constancia detallada, la que deberá ir firmada por quien la practique, por el recurrente o representante legal, por los testigos de asistencia y por todas y cada uno de las personas que intervengan en la diligencia. Si alguien se niega a firmar, se hace constar esta circunstancia, así como la razón o razones de esa negativa.

Es evidente que la probanza en comento puede aportar elementos determinantes para resolver el conflicto, sin embargo, aquello que demuestre la inspección tendrá que ser valorado en conjunto con otros elementos que deriven de las demás pruebas aportadas.

- Los informes que rindan las dependencias. Si bien es cierto que la confesional no es admitida en el recurso de inconformidad, a cambio, se solicitan los informes que rindan las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es de señalarse que cada una de las pruebas que ofrezca el inconforme, debe de relacionarlas con los hechos que afirma en su escrito de inconformidad, de tal manera que quede bien indicado que con tal prueba ofrecida demuestra el hecho alegado.

En lo que respecta a la admisión de pruebas, debemos indicar que si el ofrecimiento de pruebas se ha apegado a las reglas estudiadas el Consejo Consultivo Delegacional deberá admitirlas .

En cuanto a la recepción de las pruebas se debe practicar en horas y días hábiles y dentro del término probatorio, o sea, dentro del término que señale el auto de admisión para su desahogo. De conformidad con el artículo 19 del Reglamento del Recurso de Inconformidad para el desahogo de las probanzas se señalarán las fechas que sean necesarias a fin de que tengan lugar las distintas diligencias propuestas dentro del término de quince días hábiles contados a partir de su admisión, plazo que podrá ser prorrogado por otro igual y por una sola vez, a juicio del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

Con motivo de las ya multicitadas reformas realizadas el 22 de noviembre del 2000 se dispuso que el Consejo Consultivo Delegacional o el Secretario de dicho Cuerpo Colegiado tendrán la facultad de decretar diligencias para mejor proveer cuando consideren que los elementos probatorios aportados son insuficientes. De igual facultad gozará el Consejo Técnico o el Secretario General del Instituto cuando se trate de resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales, así como en asuntos que sean de importancia, trascendencia, y en los que conozca del veto ejercido por el Presidente del Consejo Consultivo Delegacional.

2.11. La Resolución

Respecto de la última etapa del procedimiento, debemos de decir que concluida la tramitación del recurso, es decir, producidas las pruebas y agregados los informes y alegatos, el expediente queda en estado de que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional elabore dentro del término de treinta días, el proyecto de resolución, que será sometido a la consideración del Consejo Consultivo Delegacional correspondiente.

Las resoluciones que pongan fin al recurso se dictarán por unanimidad o mayoría de votos del Consejo Consultivo Delegacional o del Consejo Técnico. Cada uno de los sectores obrero y patronal, así como la representación gubernamental, tendrán derecho a un voto, en caso de existir empate en la primera votación se repetirá ésta y si resultare empate por segunda vez, el Presidente del Consejo respectivo tendrá voto de calidad para decidir la cuestión.

En la resolución que se dicte en el recurso de inconformidad deberá contener una verdadera relación de todo lo actuado presentando en forma ordenada, clara y concisa, indicando el origen o antecedente que motivó el

recurso, las impugnaciones del recurrente, así como los alegatos de éste y del funcionario u órgano que dictó el acto, además de contener la valoración de las pruebas agregadas y de las que para mejor proveer se ordene; concluyendo con una enumeración de las conclusiones que a su juicio correspondan, sea señalando si procede o no el recurso o, en su caso, las medidas que deben adoptarse, esto es, si se debe mantener, revocar, modificar, sustituir o anular el acto, así como motivar y fundar la resolución que emita, y al mismo tiempo fijará la forma de cumplirla. Asimismo, la referida resolución será firmada por los integrantes del Consejo Consultivo Delegacional y certificada por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, asentándose en la certificación respectiva el número de acuerdo y la fecha de la sesión en que se aprobó.

Una vez aprobada la resolución, si los Consejeros no estuvieran de acuerdo con ella, podrán formular su voto particular razonado, que será agregado al expediente y presentado al Secretario del Consejo Consultivo Delegacional dentro de los tres días siguientes a la discusión de la resolución que recaiga al recurso. Al autorizarse la resolución, será devuelta a la dependencia tramitadora del recurso para que proceda su notificación dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de su firma. Respecto de las resoluciones que se dictan en el recurso se ejecutarán en el término de quince días, salvo el caso en que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional ampliare el plazo.

Finalmente, para concluir este apartado debemos hacer mención que el artículo 27 del Reglamento del Recurso de Inconformidad otorga al Presidente del Consejo Consultivo Delegacional la facultad de vetar el proyecto de resolución, cuando éste implique inobservancias a la Ley del Seguro Social, a sus reglamentos, no se ajuste a los acuerdos del Consejo Técnico y a los lineamientos generales del Instituto Mexicano del Seguro Social. El efecto del veto será suspender la aprobación del proyecto de resolución, mismo que será

remitido con el expediente administrativo de inconformidad, por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional al Secretario General del Instituto, en un plazo de cinco días, a fin de que elabore un nuevo proyecto y se presente al Consejo Técnico para que sea éste el que resuelva en definitiva.

2.12. Recursos en el Procedimiento de Inconformidad

En el artículo 31 del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social se contempla el recurso de revocación, el cual procede contra las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia de admisión o desechamiento del recurso de inconformidad o de las pruebas ofrecidas.

Dicho recurso se interpondrá por escrito dentro de los tres días siguientes a la notificación del acuerdo recurrido, señalándose en el mismo los argumentos encaminados a la resolución del acto impugnado y se decidirá de plano en la siguiente sesión del Consejo Consultivo Delegacional.

2.13. Suspensión del Procedimiento Administrativo de Ejecución

El procedimiento administrativo de ejecución es un procedimiento especial y sumario que permite al Estado exigir coactivamente el pago de las obligaciones tributarias, cuando se descubre una omisión en su cumplimiento espontáneo o que no se hizo dentro del término estipulado en la ley.

Para la doctrina del derecho fiscal y la jurisprudencia indistintamente se usan las expresiones, facultad económica coactiva o procedimiento administrativo de ejecución, aunque en la legislación procedimental tributaria Federal, Estatal y Municipal de nuestro país, utilizan regularmente la segunda

de tales denominaciones para tratar todo lo concerniente al cobro forzoso de contribuciones y de aprovechamientos.

De lo anterior, procede desprenderse que la ejecución forzosa, la cual sólo opera, en el caso de los patrones y sujetos obligados al Régimen del Seguro Social, cuenta con tres presupuestos, los cuales son a saber los siguientes:

- La existencia de un crédito fiscal no satisfecho dentro del plazo que marca la ley, tal como lo ordena el artículo 145 del Código Fiscal de la Federación;
- Presupone también la invasión o injerencia por parte del Estado en la esfera jurídica del deudor fiscal, mediante el requerimiento del interés contributivo con el embargo de los bienes o recursos propiedad de ese sujeto pasivo, lo cual se hace en forma coactiva u obligatoria, y
- Culmina con la satisfacción del interés de la Administración Pública, mediante el ingreso de una cantidad de dinero o en especie en concepto de pago finiquito de la prestación reclamada por el fisco, todo ello debe hacerse siguiendo las causas legales en esa materia.

En lo que se refiere a la suspensión del citado procedimiento, como su nombre lo indica, paraliza el cobro forzoso de contribuciones, y se intenta para proteger el derecho de propiedad, de posesión y disfrute del patrimonio de una persona en su calidad de sujeto pasivo, para que con seguridad y tranquilidad promueva los medios de defensa legal establecidos en la legislación respectiva. Representa una medida cautelar o precautoria que es ordenada por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, para detener toda clase de

actuaciones del Poder Público, que pudieran afectar los derechos e intereses del recurrente.

Para que opere tal medida, es obligación del particular garantizar el interés fiscal en alguna de las formas previstas por el artículo 141 del Código Fiscal de la Federación que dispone "Los contribuyentes podrán garantizar el interés fiscal en alguna de las formas siguientes:

- I. Depósito en dinero u otras formas de garantía financiera equivalentes que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante reglas de carácter general
- II. Prenda o hipoteca
- III. Fianza otorgada por institución autorizada, la que no gozará de los beneficios de orden y excusión
- IV. Obligación Solidaria asumida por tercero que compruebe su idoneidad y solvencia
- V. Embargo en la vía administrativa
- VI. Títulos valor o cartera de créditos del propio contribuyente, en caso de que se demuestre la imposibilidad de garantizar la totalidad del crédito mediante cualquiera de las fracciones anteriores, las cuales se aceptarán al valor discrecional que discrecionalmente fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público".

La garantía de un crédito fiscal deberá comprender, además de las contribuciones adeudadas actualizadas, los accesorios causados, así como de los que se causen en los doce meses siguientes a su otorgamiento; y al terminar ese periodo y en tanto no se cubra el crédito, deberá actualizarse su importe cada año y ampliarse la garantía para que se cubra el crédito actualizado y el importe de los recargos, incluso los correspondientes a los doce meses siguientes.

Corresponde a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dictar las reglas sobre los requisitos que deban reunir las garantías, vigilará que sean suficientes tanto en el momento de su aceptación como con posterioridad y, si no lo fueran, exigirá su ampliación o procederá al secuestro de otros bienes.

En lo relativo a la calificación de la garantía, tal facultad la ejercerá el Jefe de la Oficina para Cobros que corresponda, una vez que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional le remita la solicitud de suspensión del procedimiento administrativo de ejecución. Cuando el recurso de inconformidad se resuelve favorablemente al recurrente, en la resolución que da fin al recurso, siempre se debe resolver sobre la cancelación de las garantías, devolución de pago o depósito y, en su caso, levantamiento de embargo. Si el fallo incumple con lo anterior, será una resolución incompleta e ilegal, por no acatar el requisito de exhaustividad.

2.14. Suplencia del Órgano encargado de substanciar el Recurso de Inconformidad

En el Reglamento del Recurso de Inconformidad las ausencias del Secretario General del Instituto Mexicano del Seguro Social o del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional serán suplidas por el Prosecretario del Consejo Técnico o el Jefe del Departamento Contencioso, respectivamente.

3. Jurisprudencia

En torno a la discusión sobre la constitucionalidad de la necesaria interposición del recurso administrativo de inconformidad antes de ocurrir ante la autoridad laboral, los Tribunales Colegiados de Circuito han sustentado tesis contradictorias; situación que generó que se plantearán denuncias de contradicción de tesis ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que a la

fecha de publicación del presente trabajo de investigación han sido resueltas a través de las tesis jurisprudenciales 23/99, aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión pública del doce de marzo de mil novecientos noventa y nueve, y la 26/99, aprobada por la misma Sala, en sesión pública del diecinueve de marzo de mil novecientos noventa y nueve, las cuales a continuación transcribimos:

***ACCIÓN LABORAL. EL AUTO INICIAL NO ES LA ACTUACIÓN PROCESAL OPORTUNA PARA CALIFICAR LA PROCEDENCIA O NO DE LA ACCIÓN EJERCITADA POR LOS ASEGURADOS O SUS BENEFICIARIOS EN CONTRA DEL INSTITUTO, POR EL HECHO DE NO HABERSE AGOTADO EL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.** Los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social establecen una limitante a los derechos de los asegurados y beneficiarios del instituto, consistente en la obligación de que, antes de acudir a las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje a fin de ventilar una controversia originada con motivo de las prestaciones previstas en esa ley, deben agotar el recurso de inconformidad ante los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tal requisito constituye una defensa del instituto y no una cuestión que deba plantearse de oficio por la Junta. Por otro lado, los artículos 865, 871, 872 y 873 de la Ley Federal del Trabajo regulan lo concerniente al inicio del procedimiento laboral, sin embargo, en ninguno de tales preceptos se otorga autorización a las Juntas para analizar la demanda y determinar si la acción laboral intentada está o no prevista en la ley, o bien, que por el hecho de no haberse agotado algún recurso, la deban desechar o no tramitarla. Por el contrario, los artículos 840, 841 y 842 de la propia ley laboral, establecen que será hasta el momento que se pronuncie el laudo cuando se analicen las peticiones de las partes y los hechos controvertidos, se haga la enumeración y apreciación de las pruebas aportadas y se resuelva de manera clara sobre las pretensiones deducidas en el juicio. En consecuencia, carece de fundamento legal el auto inicial en el que

la Junta resuelve no dar trámite a la demanda, bajo el argumento oficioso de que no se agotó el recurso de inconformidad previsto en la Ley del Seguro Social.

Contradicción de tesis 27/98. Entre las sustentadas por el Tribunal Colegiado del Vigésimo Tercer Circuito y el Noveno Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito. 5 de marzo de 1999. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretario: Hugo Guzmán López.

Tesis de jurisprudencia 23/99. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión pública del doce de marzo de mil novecientos noventa y nueve.⁴³

***COMPETENCIA LABORAL. PARA DECIDIRLA, NO SE DEBEN TOMAR EN CUENTA REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD, COMO DETERMINAR SI SE AGOTÓ O NO EL RECURSO DE INCONFORMIDAD ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE.** Para decidir un conflicto competencial suscitado entre autoridades laborales, exclusivamente se deben tomar en cuenta las cuestiones propias del fuero, la materia y el territorio, en atención a que la contienda se da únicamente entre tribunales de la materia. En esa virtud, es ajeno a ese fin lo establecido en el artículo 295 de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, respecto a que las controversias surgidas entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, sobre las prestaciones que la ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, una vez agotado el recurso de inconformidad previsto en el artículo 294 de la propia ley, en razón

⁴³ Jurisprudencia por Contradicción de Tesis. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2ª versión. 2000. Novena Época. Instancia. Segunda Sala. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo. IX. Marzo de 1999. Tesis. 2a./J. 23/99. Página. 49.

de que este elemento constituye un requisito de procedibilidad de la acción y no un presupuesto que se deba tomar en cuenta para efectos de decidir la competencia.

Competencia 94/98. Suscitada entre la Junta Especial Número Treinta y Ocho de la Federal de Conciliación y Arbitraje y la Junta Especial Número Diez de la Local de Conciliación y Arbitraje de Coahuila de Coahuila, Veracruz. 24 de abril de 1998. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: José Luis González.

Competencia 169/98. Suscitada entre la Junta Local de Conciliación y Arbitraje de Saltillo, Coahuila y la Junta Especial Número Veinticinco de la Federal de Conciliación y Arbitraje en el mismo lugar. 2 de septiembre de 1998. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretaria: Angelina Hernández Hernández.

Competencia 314/98. Suscitada entre la Junta Especial Número Veinticinco de la Federal de Conciliación y Arbitraje en Saltillo, Coahuila y la Junta Local de Conciliación y Arbitraje en Sabinas, Coahuila. 30 de octubre de 1998. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretario: José Morales Contreras.

Competencia 303/98. Suscitada entre la Junta Especial Número Seis de la Local de Conciliación y Arbitraje en Tuxpan, Veracruz y la Junta Especial Número Cuarenta y Cuatro de la Federal de Conciliación y Arbitraje, en Poza Rica de Hidalgo, Veracruz. 13 de noviembre de 1998. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretario: Hugo Guzmán López.

Competencia 430/98. Suscitada entre la Junta Especial Número Treinta y Cuatro de la Federal de Conciliación y Arbitraje en San Luis Potosí, San Luis Potosí y la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de San Luis Potosí. 13 de noviembre de 1998. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretario: Ariel Alberto Rojas Caballero.

Tesis de jurisprudencia 26/99. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión pública del diecinueve de marzo de mil novecientos noventa y nueve".⁴⁴

Con la finalidad de mostrar al lector los razonamientos vertidos a favor y en contra de la obligatoriedad del citado recurso de inconformidad hemos reproducidos algunos criterios sostenidos por los Tribunales Colegiados de Circuito que demuestran la problemática planteada.

"COMPETENCIA, LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE CARECE DE, PARA CONOCER Y RESOLVER EN PRIMER LUGAR, DE LOS CONFLICTOS RELATIVOS A LAS PRESTACIONES QUE OTORGA LA LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A SUS ASEGURADOS O A SUS BENEFICIARIOS. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 294 Y 295 DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Una recta interpretación de los artículos 294 y 295 de la nueva Ley del Seguro Social, lleva a establecer que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje no es competente para conocer y resolver, en primer lugar, de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, derivadas de las prestaciones que otorga la ley del instituto a aquéllos, sino que tales controversias sólo podrán tramitarse ante la Junta mencionada cuando los asegurados o sus beneficiarios al considerar impugnabile un acto definitivo del Seguro Social respecto de tales derechos, previo a la tramitación de tal conflicto, agoten en su contra ante el Consejo Consultivo Delegacional correspondiente el recurso de inconformidad que establecen las citadas disposiciones legales, virtud a que el mismo resultaría eficaz para, en su caso, modificar o revocar el acto definitivo del instituto que se

⁴⁴ Ius 2000 Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Novena Época. Instancia. Segunda Sala. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo. IX. Abril de 1999. Tesis. 2a./J. 26/99. página. 43.

impugne, por lo que la procedencia del recurso de mérito solamente opera bajo la condición de que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile un acto definitivo del instituto, por tanto para que se dé una controversia de esa naturaleza entre el instituto y los asegurados o sus beneficiarios es necesario que éstos eleven una solicitud a dicho organismo para el otorgamiento de una prestación. Ahora bien, la resolución que el organismo dicte en esa instancia, constituirá el acto definitivo contra el cual, en su caso, podrán interponer el recurso de inconformidad de referencia, previamente a que acudan a la Junta Federal a tramitarla; en consecuencia, si se comparece directamente ante la autoridad laboral federal a tramitar el conflicto contra el instituto respecto de prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social, sin que previamente se hayan realizado los trámites mencionados; como por lo expuesto, no corresponde a esa autoridad competencialmente conocer de tales reclamaciones, no será violatoria de garantías la resolución que ordene archivar el expediente respectivo.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo directo 824/97. Gabriel Magallanes Guerra. 30 de abril de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Ángel Gregorio Vázquez González. Secretaria: Natalia López López.

Amparo directo 816/97. Felipe de Jesús Ruiz Cárdenas. 16 de abril de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: José Luis Gómez Molina. Secretaria: Rosa María Chávez González.⁴⁵

***RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 294 Y 295 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. NO CONSTITUYE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, NI LA EXIGENCIA DE QUE SE AGOTE CONTRAVIENE EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL.** De acuerdo con el artículo 295 de la Ley del

⁴⁵ Ius 2000 Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Novena Época. Instancia. SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO SEPTIMO CIRCUITO. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo. VII. Junio de 1998. Tesis. XVII.2o.46 L. página. 624.

Seguro Social, las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, sobre las prestaciones que esa ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo 294 de la propia ley. Ahora bien, tal recurso, por su propia naturaleza, no es equiparable a un procedimiento conciliatorio, ya que éste se caracteriza por buscar la composición del conflicto a través del acuerdo o consentimiento de los interesados, mientras que el referido recurso constituye un medio legal de defensa que tiene el afectado para impugnar el acto de que se trate, a fin de que se revoque, anule o modifique, con la obligación para el órgano respectivo de pronunciar una resolución, la cual debe ser el resultado del análisis de los argumentos y pruebas correspondientes, y sujetarse a las disposiciones aplicables, según se deduce del contenido de los artículos 1o., 2o., 4o., 16, 23, 24 y 25 del Reglamento del Recurso de Inconformidad publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete. Por otra parte, conforme al artículo 17 de la Constitución Federal, la justicia debe administrarse en los términos que establezcan las leyes, los cuales, por la variedad de situaciones y por la naturaleza misma de la Constitución, se deben indicar en las leyes secundarias. En consecuencia, el hecho de que el Constituyente omitiera mencionar expresamente en el citado precepto los recursos administrativos, no significa que la exigencia de que se agoten pugne con la propia disposición; máxime que el recurso de mérito tiende desde luego a la consecución de los fines de la justicia, pues, a través de él es claramente factible que se restablezca el derecho lesionado.

Amparo directo 673/98. Teodoro Gómez Reynoso. 16 de febrero de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Abraham S. Marcos Valdez. Secretaria: María Isabel González Rodríguez*.⁴⁶

⁴⁶ Ius 2000 Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Novena Época. Instancia. PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL Y CIVIL DEL CUARTO CIRCUITO. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo. IX. Marzo de 1999. Tesis. IV.1°. P.C. 2 A. página.1450.

No obstante, que la Segunda Sala de la Honorable Suprema Corte de Justicia de la Nación ha resuelto de manera favorable en beneficio de los intereses de asegurados y beneficiarios al estimar la serie de desventajas que presenta el recurso administrativo de inconformidad aún quedan por resolver las siguientes contradicciones de tesis:

Área asignada: SEGUNDA SALA

Fecha de ingreso: 11 de junio de 1999

Contendientes: Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito México, Distrito Federal y el Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Civil del Cuarto Circuito Monterrey, Nuevo León.

Ministro ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia

Denunciantes: Ricardo Rivas Pérez, Presidente del Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito

Número de contradicción: 35/2000

Área asignada: PLENO, SUBSECRETARIA DE ACUERDOS

Fecha de ingreso: 13 de julio de 2000

Contendientes: Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Civil del Cuarto Circuito Monterrey, Nuevo León y el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito.

Ministro ponente: Pendiente de asignar

Denunciantes: Ricardo Rivas Pérez, Presidente del Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito

CAPITULO CUARTO PROBLEMATICA QUE PRESENTA EL RECURSO DE INCONFORMIDAD

La conclusión del capítulo tercero nos permitió obtener un conocimiento teórico y práctico del recurso de inconformidad, herramienta que nos posibilita el camino para señalar en el presente capítulo cuales son los defectos e irregularidades que presenta el medio de defensa citado.

Pero nuestra labor no sólo concluye con la exposición crítica que se hace al recurso, sino va más allá al pretender ofrecer al lector una propuesta razonada que tienda a mejorar a tan importante institución en beneficio de los sujetos que tienen la facultad de interponerlo así como de nuestro querido Instituto Mexicano del Seguro Social.

1. Problemática que presenta el Recurso Administrativo de Inconformidad

La Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio de 1997, establece en su artículo 295 que para la solución de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, relativo a las prestaciones otorgadas por dicha legislación, necesariamente debe agotarse el recurso de inconformidad previsto por el artículo 294 de la propia ley. En el anotado contexto se faculta a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para desechar las demandas si advierte que previamente no se recurrió el asunto en la vía administrativa.

Como se aprecia resulta inconstitucional la obligatoriedad que tales preceptos imponen a los sujetos de interponer previamente el recurso citado ante el Consejo Consultivo Delegacional, quien al tener la facultad de dirimir las controversias existentes no sólo subordina la actividad o funcionamiento de los

tribunales jurisdiccionales, a que la vía judicial no se inicia hasta en tanto no se resuelve el mencionado medio de impugnación ante el órgano administrativo, sino condiciona indebidamente el ejercicio de la garantía de acceso a la administración de justicia, contenida en el artículo 17 constitucional, provocando su entorpecimiento y retardo, pues, en caso de que la resolución que dicte dicho órgano resulte contraria a los intereses de una de las partes, tendrán que acudir posteriormente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, con el fin de que ésta dirima el conflicto.

En este mismo orden de ideas, y respecto del artículo 17 del Pacto Federal que establece que los conflictos deben ser resueltos por un órgano del Estado facultado expresamente para ello, el artículo 123, Apartado "A", fracciones XX y XXXI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone:

"... XX. Las diferencias a los conflictos entre el capital y el trabajo, se sujetarán a la decisión de una Junta de Conciliación y Arbitraje, formada por igual número de representantes de los obreros y de los patrones y uno del Gobierno".

... XXXI. La aplicación de las leyes del trabajo corresponde a las autoridades de los Estados, en sus respectivas jurisdicciones, pero es de la competencia exclusiva de las autoridades federales en los asuntos relativos a:

... la aplicación de las disposiciones de trabajo en los asuntos relativos a conflictos que afecten a dos o más entidades federativas, contratos colectivos, que hayan sido declarados obligatorios en más de una entidad federativa; obligaciones patronales en materia educativa, en términos de ley; y respecto a las obligaciones de los patrones en materia de capacitación y adiestramiento de sus trabajadores, así como de seguridad e higiene en los centros de trabajo,

para lo cual, las autoridades federales contarán con el auxilio de las estatales, cuando se trate de ramas o actividades de jurisdicción local, en los términos de la ley reglamentaria correspondiente”.

Como se advierte de lo anterior, la administración de justicia en materia laboral, constitucionalmente se deja a cargo de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, y para ello se precisa que habrá tanto autoridades de los Estados para la aplicación de las leyes de trabajo en sus respectivas jurisdicciones, como una competencia de las autoridades federales para los diversos asuntos o ramas industriales y de servicio que se detallan en el mismo apartado "A", sin condicionar en lo absoluto la procedencia de la acción al agotamiento previo de ningún recurso, pues de exigirse éste por cualquier órgano constituiría un acto de autoridad violatorio de las garantías de audiencia, legalidad y seguridad jurídica, establecidas en el artículo 14 de nuestra Ley Fundamental, tomando en consideración la preeminencia que tiene el artículo 123 de la Constitución Política Federal sobre cualquier ley reglamentaria.

Sirve de sustento al razonamiento planteado la jurisprudencia firme de la Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que señala lo siguiente: **“TRABAJO, CONFLICTO ENTRE EL CAPITAL Y EL**. Conforme a la fracción XX del artículo 123 constitucional, los conflictos entre el capital y el trabajo, se sujetarán a la decisión de una Junta de Conciliación y Arbitraje, integrada en la forma que el mismo precepto previene, y si otra autoridad cualquiera, se aboca al conocimiento de esos conflictos, indudablemente carece de competencia para resolverlos y con ello viola las garantías individuales de los interesados.” Quinta Época. Tomo XXIII. Alfredo Perezcano. p. 918. Tomo XVI. Cía. Industrial de Orizaba, S.A., p. 1217. Tomo XXII. Agustín Limón. p.

219. Tomo XXV. Basilio Bados. p. 507. Tomo XXVI. Juan Sosa Martínez y coags. p. 1197.⁴⁷

La ley reglamentaria del apartado, por su parte, en su artículo 1º señala:

"La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, apartado "A", de la Constitución".

Dicha ley en sus artículo 527, fracción II, inciso 1, dispone que la aplicación de las disposiciones de trabajo corresponde a las autoridades laborales cuando se trate de empresas que sean administradas en forma directa o descentralizada por el Gobierno Federal, hipótesis en la cual encuadra el Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que de acuerdo con el artículo quinto de la Ley del Seguro Social tiene la naturaleza jurídica propia de un organismo descentralizado por servicio.

Asimismo, la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 604 y 698 dispone:

"Artículo 604. Corresponde a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje el conocimiento y resolución de los conflictos de trabajo que se susciten entre los trabajadores y patrones, sólo entre aquéllos o sólo entre éstos, derivados de las relaciones de trabajo o de hechos íntimamente relacionados con ellas, salvo lo dispuesto en el artículo 600 fracción IV".

⁴⁷ Ius Nueve Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Jurisprudencia. Quinta Época. Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Publicada en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-1995. página. 286.

"Artículo 698. Será competencia de las Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje de las Entidades Federativas, conocer de los conflictos que se susciten dentro de su jurisdicción, que no sean de la competencia de las Juntas Federales. Las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, conocerán de los conflictos de trabajo cuando se trate de las ramas industriales, empresas o materias contenidas en los artículos 123, apartado "A" fracción XXI de la Constitución Política y 527 de esta Ley".

Por otra parte, los artículos 871, 872 y 873 de la Ley Federal del Trabajo establecen:

"Artículo 871. El procedimiento se iniciará con la presentación del escrito de demanda, ante la Oficialía de Partes o la Unidad Receptora de la Junta competente, la cual lo turnará al Pleno o a la Junta Especial que corresponda, el mismo día antes de que concluyan las labores de la Junta."

"Artículo 872. La demanda se formulará por escrito, acompañando tantas copias de la misma, como demandados haya. El actor en su escrito inicial de demanda expresará los hechos en que funde sus peticiones, pudiendo acompañar las pruebas que considere pertinentes, para demostrar sus pretensiones."

"Artículo 873. El Pleno o la Junta Especial, dentro de las veinticuatro horas siguientes, contadas a partir del momento en que reciba el escrito de demanda, dictará acuerdo, en el que señalará día y hora para la celebración de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes al en que se haya recibido el escrito de demanda. En el mismo acuerdo se ordenará se notifique personalmente a las partes, con diez días de anticipación a la audiencia cuando menos, entregando al demandado copia cotejada de la

demanda, y ordenando se notifique a las partes con el apercibimiento al demandado de tenerlo por inconforme con todo arreglo, por contestada la demanda en sentido afirmativo, y por perdido el derecho de ofrecer pruebas, si no concurre a la audiencia.

Cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, la Junta, en caso de que notare alguna irregularidad en el escrito de demanda, o que estuviere ejercitando acciones contradictorias, al admitir la demanda le señalará los defectos u omisiones en que haya incurrido y lo prevendrá para que los subsane dentro de un término de tres días."

La transcripción de los mencionados preceptos permite determinar que el procedimiento del derecho del trabajo es público, gratuito, predominantemente oral y se inicia a instancia de parte; que el mismo comienza con la presentación de la demanda, en la cual deben precisarse los hechos en que funden las peticiones, acompañando el promovente si lo desea, las pruebas que estime pertinentes; que la Junta, dentro de las veinticuatro horas siguientes a la en que reciba el recurso, dictará un acuerdo en el que aparte de señalar fecha para la celebración de la audiencia de ley, la que se efectuará dentro de los quince días siguientes, ordenará la notificación personal a las partes, apercibiendo al demandado de tenerlo por inconforme con todo arreglo, por contestado el libelo en sentido afirmativo y por perdido el derecho a ofrecer pruebas, si no concurre a la audiencia, además, se impone a la Junta la obligación de que si advirtiera alguna irregularidad en la demanda, al admitirla debe indicar los defectos u omisiones en que se haya incurrido, previniendo para que se subsane dentro del término de tres días.

De lo hasta aquí expuesto resulta fácil concluir que la Ley Federal del Trabajo para resolver sobre la admisión de la demanda laboral no establece como requisito el que se deba hacer valer o no recurso alguno; sin embargo la

Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social si exige que en las controversias sobre prestaciones sociales, previamente se debe interponer el recurso de inconformidad, es decir, la ley citada establece una limitante a los derechos de los trabajadores al obligarlos a agotar el citado medio de defensa antes de acudir ante las autoridades jurisdiccionales del trabajo.

Por lo tanto, cuando la Junta se declara incompetente y absuelve al Instituto Mexicano del Seguro Social (demandado) de las prestaciones reclamadas, argumentando la inobservancia del artículo 295 de la Ley del Seguro Social, es claro que viola las garantías individuales del promovente contenidas en los artículos 14, 16 y 17 constitucionales debido a las siguientes razones:

- Es indudable que si los artículos 294 y 295 del citado ordenamiento legal, estatuyen para los asegurados y beneficiarios una limitante a sus derechos traducida en la obligación de agotar el recurso de inconformidad ante los Consejos Consultivos Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, antes de acudir a las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje a fin de obtener la prestación reclamada, ello constituye, en su caso, una defensa que puede ser opuesta por la parte demandada, pero de ninguna manera corresponde hacerla valer oficiosamente por la Junta y menos aun en el momento de pronunciarse sobre la admisión de la demanda, en lo que atañe a este punto la Honorable Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sustentado en la tesis de jurisprudencia número 138 lo siguiente: **“DERECHOS DE LOS TRABAJADORES, LIMITACIONES A LOS. INVOCACIÓN NECESARIA.** Las disposiciones legales que establecen limitaciones a los derechos del trabajador, para que el juzgador las pueda aplicar deben ser

invocadas por el demandado y si éste no lo hace, la Junta no puede aplicarlas oficiosamente".⁴⁸

- Es válido sostener que, en materia de trabajo, la presentación del escrito de demanda da inicio al juicio ordinario, en términos de los citados artículos 871, 872 y 873 de la ley laboral vigente, por lo que recibida la demanda que cumple con los requisitos previstos en la Ley Federal del Trabajo, la Junta debe admitirla, señalar fecha para la celebración de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas. En este orden de ideas, y como se infiere de lo anterior, ninguno de los artículos reguladores del inicio del procedimiento laboral, autorizan a las Juntas a analizar de oficio si es o no procedente la acción laboral intentada por el actor y, en caso de no ser así, desechar o no dar trámite a la demanda, ordenando su archivo como total y definitivamente concluido; al contrario, el estudio del *ocurso* debe hacerlo únicamente para indicar los defectos u omisiones en que se hubiera incurrido, toda vez que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 840, 841 y 842 de la Ley Federal del Trabajo, será precisamente al pronunciarse el laudo cuando se analicen las peticiones de las partes y los hechos controvertidos, se haga la enumeración y apreciación de las pruebas aportadas y se resuelva a verdad sabida y buena fe guardada, de manera clara, precisa y congruente con las pretensiones deducidas en el juicio oportunamente y las excepciones planteadas, por lo que es inconcuso que será hasta entonces factible determinar, de manera fundada y razonada, si la acción ejercitada es o no procedente, ya que ello depende exclusivamente de lo que se hubiera alegado o probado durante el procedimiento, pues está bajo la responsabilidad del demandado el ejercitar bien o mal sus derechos, lo cual a la postre traería como

⁴⁸ Ius Nueve. Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Jurisprudencia número 138. Quinta Época. Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Publicada en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-1995. Tomo V. página. 95.

consecuencia, que así se determinara en la resolución que ponga fin al litigio, pero en un juicio en el que se haya cumplido con las formalidades esenciales del procedimiento y no en el auto admisorio.

Asimismo, la Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sustentado lo siguiente: **"ACCION LABORAL. EL AUTO ADMISORIO NO DEBE CALIFICAR SU PROCEDENCIA.** Del contenido de los artículos 865, 871, 872 y 873 de la Ley Federal del Trabajo, los cuales regulan el inicio del procedimiento laboral, se advierte que ninguno de ellos autorizan a las Juntas a analizar la demanda para determinar si la acción laboral intentada por el actor está prevista en la ley, y en caso de no ser así, desecharla o no darle trámite, ordenando su archivo como total y definitivamente concluido. Por el contrario, la ley le impone la obligación de estudiar el ocurso únicamente para indicar los defectos u omisiones en que hubiese incurrido; por tanto, carece de fundamento legal el auto admisorio en el que la Junta resuelva no dar trámite a la demanda, por el hecho de que la acción laboral intentada no esté prevista en la ley, toda vez que de conformidad con los diversos 840, 841 y 842 del mismo código obrero, será hasta el momento en que se pronuncie el laudo cuando se analicen las peticiones de las partes y los hechos controvertidos, se haga la enumeración y apreciación de las pruebas aportadas y se resuelva de manera clara, precisa y congruente sobre las pretensiones deducidas oportunamente en el juicio".⁴⁹

De lo expuesto, se desprende que las Juntas no sólo contravienen las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, sino incurren en la violación de la garantía de audiencia, ya que con la negativa a admitir la demanda laboral, la autoridad laboral impide que los recurrentes sean oídos en juicio para dirimir su

⁴⁹ Ius Nueve Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Jurisprudencia número 392907. Octava Época. Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Publicada en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-1995. Tomo V. Segunda Parte SCJN. página. 9.

conflicto con el Instituto demandado; y a su vez la negativa en cuestión constituye una vulneración a la garantía contenida en el artículo 17 constitucional, ya que el derecho a la justicia que se consigna en el artículo citado, no puede ser contradicho por leyes como la del Seguro Social, sino exclusivamente por la propia Constitución, ordenamiento que establece cuales son las limitaciones a que están expuestas las garantías individuales que ella otorga. Además, debe considerarse que la reserva de ley en virtud de la cual el referido precepto constitucional señala que la justicia se administrará en los plazos y términos que fijen las leyes, no debe interpretarse en el sentido de que se otorga al legislador la facultad para reglamentar el derecho a la justicia de manera discrecional; sino que con esta reglamentación debe seguirse la consecución de sus fines, los que no se logran si entre el ejercicio del derecho y su obtención se establecen trabas o etapas previas no previstas ni reguladas en el texto constitucional; por lo tanto, si un ordenamiento secundario limita esta garantía, retardando o entorpeciendo indefinidamente la función de administrar justicia, estará en contravención con el máximo ordenamiento legal.

- En el caso de que la Junta aduja en el laudo que previamente debía haberse agotado el multicitado recurso, resulta entonces que lo estimado viola, como lo hemos venido diciendo, la garantía de acceso a la administración de justicia, al no estudiarse el fondo de la controversia por el órgano jurisdiccional y al exigirle al accionante el agotar el recurso de inconformidad para que se pueda estudiar su acción.

- El argumento que sostienen las Juntas al declararse incompetentes para conocer de un determinado asunto hasta en tanto los asegurados o sus beneficiarios no agoten el correspondiente recurso de inconformidad previsto en la Ley del Seguro Social, es totalmente absurdo y refleja que el personal de los órganos jurisdiccionales carece de conocimientos en la materia laboral, pues, la incompetencia de dichos órganos única y exclusivamente puede derivar de

cuestiones propias del fuero, la materia y el territorio, pero jamás puede considerarse que la falta de interposición de un medio de defensa sea un presupuesto que deba tomarse en cuenta para efectos de decidir la competencia.

- Otra de las violaciones en la que con frecuencia incurre la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se suscita cuando desechan los escritos de demanda de los asegurados o beneficiarios inscritos en el Régimen del Seguro Social con anterioridad al 1º de julio de 1997, argumentando que no serán admitidos hasta en tanto no agoten sus promoventes el recurso administrativo, previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente. Tal desechamiento no sólo carece de fundamentación y motivación, sino, además, es violatorio de las garantías de audiencia, legalidad y de seguridad jurídica que están instituidas en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que implica un acto de privación y un menoscabo en los derechos que forman parte del patrimonio de los sujetos mencionados, toda vez que dicha privación se traduce en una merma en su esfera jurídica, determinada por el egreso de un bien inmaterial (derecho) constitutiva a su vez del despojo y la impedición para ejercitar un derecho, lo que encierra de igual forma el obstaculizar que asegurados y beneficiarios alcancen en forma definitiva los beneficios de la seguridad social derivados de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el día primero de abril de 1973; por otra parte, la resolución de las Juntas resulta ilegal porque es contraria a lo dispuesto por los artículos transitorios tercero, quinto, undécimo y vigésimo cuarto de la nueva Ley del Seguro Social vigente que establecen lo que enseguida se transcribe:

"TERCERO. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la ley que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán

optar por acogerse al beneficio de dicha ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento".

"QUINTO. Los derechos adquiridos por quienes se encuentran en periodo de conservación de los mismos, no serán afectados por la entrada en vigor de esta ley y sus titulares accederán a las pensiones que les correspondan conforme a la ley que se deroga. Tanto a ellos como a los demás asegurados inscritos, les será aplicable el tiempo de espera de ciento cincuenta semanas cotizadas, para efectos del seguro de invalidez y vida".

"UNDECIMO. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente ley".

"VIGESIMO CUARTO. Los trámites y procedimientos pendientes de resolución con anterioridad a la vigencia de esta ley, se resolverán conforme a las disposiciones de la derogada Ley del Seguro Social".

Del contenido de los preceptos transcritos y de los razonamientos vertidos se aprecia que existen diversas opciones o prerrogativas para los accionantes inscritos con anterioridad a esa fecha, quienes pueden acogerse a los beneficios de la nueva Ley del Seguro Social, o bien, a los contemplados en la Ley de 1973, en cuyo caso la Junta no puede obligar al particular a recurrir a la instancia administrativa, toda vez que dicha ley no condicionaba el acceso directo a los tribunales correspondientes.

En íntima conexión con lo anterior, adquiere especial relevancia el analizar que el fundamento para dotar de obligatoriedad al recurso de inconformidad se debió a dos razones, las cuales fueron manifestadas por el Ejecutivo Federal en la Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social vigente, y que a saber son en primer lugar el eliminar gastos tanto a los particulares como al Instituto, y en segundo término el resolver en forma más expedita los conflictos planteados ante dicho órgano, antes de acudir ante la instancia jurisdiccional correspondiente.

Desafortunadamente no ha sido posible lograr tales cometidos, puesto que la tramitación y resolución del recurso en comento dilata, en la mayoría de los casos la impartición de justicia administrativa y la judicial, lo cual trae como consecuencia lógica que se generen mayores gastos para el Instituto así como para los asegurados y beneficiarios, quienes se ven obligados a contratar los servicios profesionales de un especialista en la materia jurídica, para que los represente y asesore tanto en la materia administrativa como en la jurisdiccional, cuando la resolución del Consejo Consultivo Delegacional lesiona sus derechos e intereses jurídicos.

Así, el recurso de inconformidad revestido de obligatoriedad no ha sido el remedio eficaz para que la mayoría de los conflictos se resuelvan dentro de la administración del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin tener que acudir a la autoridad laboral que se encuentra saturada de asuntos que no fueron resueltos a través de la vía administrativa. Con la finalidad de comprobar que tal defensa jurídica a favor del administrado dista mucho de ser el auxiliar que evite ventilar las controversias en mayor número ante las Juntas Especiales Números Ocho, Ocho Bis, Nueve y Nueve Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, que se encargan de tramitar los asuntos en donde una de las partes involucradas es el Instituto Mexicano del Seguro Social, sugerimos ver el anexo

número seis en donde presentamos una gráfica que muestra que en lo absoluto han disminuido las cargas de trabajo que tienen las Juntas mencionadas.

Ya en otro orden de ideas y cuestionándonos sobre que actos sean susceptibles de impugnarse a través del recurso administrativo, es válido reiterar como cuestión previa, que para poner en movimiento el recurso a que se alude, no basta con que la administración del Instituto haya infringido la legalidad vigente, sino que es, además, imprescindible que se trate de un acto definitivo, denominador común que en forma expresa contempla el artículo 294 de la Ley del Seguro Social.

Mas ¿cuándo podrá considerarse definitivo un acto?, desgraciadamente no existe una respuesta a la pregunta planteada ni en la Ley del Seguro Social, ni en sus reglamentos, lo cual ha motivado que para suplir la deficiencia y oscuridad que presenta el recurso administrativo se tomen dos caminos:

- La expedición de un sinnúmero de oficios circulares, (como el que se muestra en el anexo número cinco) que con el fin de corregir las irregularidades y omisiones de los ordenamientos legales, hacen interpretaciones particulares de la ley que van en detrimento de los asegurados y sus beneficiarios, y
- El investir de facultades al del Consejo Consultivo Delegacional para que el mismo resuelva con absoluta parcialidad y subjetividad cuando considera que un acto presenta la característica de definitividad.

Ante la ausencia de una disposición legal que establezca con claridad que debe entenderse por acto definitivo en el contexto de la seguridad social, se han cometido múltiples injusticias, destacando la que niega sin fundamento legal alguno la interposición del recurso de inconformidad en contra de la Constancia de Semanas Reconocidas en los Seguros de Invalidez, Vejez,

Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, que ahora denominan Certificado de Derechos, manifestando que su falta de expedición o irregularidad no constituye un acto definitivo, argumento que no hace más que mostrarnos la absoluta ignorancia del personal administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social encargado de resolver las inconformidades planteadas, pues, el hecho de evitar que el asegurado o beneficiario conozca su contenido para saber con precisión cuales son las prestaciones que deben otorgársele, es claro que conculca sus derechos, pero, quizá, la mayor prueba para calificar a la referida certificación como un acto definitivo se desprende del Oficio circular de fecha 3 de agosto de 1998, (véase anexo número cinco) donde tanto el Coordinador de Afiliación y Vigencia como el Coordinador de Prestaciones Económicas al disponer, **“con objeto de evitar inconformidades a instancias superiores de los asegurados o sus beneficiarios legales, así como cargas adicionales de trabajo, al no estar de acuerdo con el Reconocimiento de Semanas** que se obtiene del “Procedimiento de Certificación del Derecho a Pensiones Mediante Factores Probabilísticos”, reconocen expresamente que la certificación si puede ser materia del recurso administrativo en análisis.

La exposición del problema planteado es un ejemplo más que viene a poner de manifiesto la ineficacia que existe en la administración de justicia de parte de la autoridad administrativa, al hacer nugatorias en perjuicio, casi siempre de los recurrentes, las ya citadas garantías de legalidad, audiencia e impartición de una justicia pronta e imparcial.

Pero la parcialidad con que actúa el Consejo Consultivo Delegacional no sólo se advierte cuando determina a su libre albedrío cuando se trata de un acto definitivo; sino también procede normalmente con criterios uniformes en la resolución del recurso de inconformidad, puesto que como puede observarse en la gráfica que presentamos en el anexo número siete, en un número menor declara fundada la inconformidad planteada, otorgando la razón a los sujetos

que tienen la facultad de inconformarse, y en una mayor proporción nunca dicta una resolución favorable a los intereses de dichos sujetos, pues cuando no declara infundado, sobresee, desecha, se declara incompetente, o bien, señala que el asunto se encuentra pendiente de resolver.

Lo anterior viene a confirmar que únicamente en un porcentaje mínimo el citado Cuerpo Colegiado arregla la situación conforme a derecho, en los demás casos el recurrente tendrá que acudir ahora ante la autoridad laboral en defensa de sus intereses jurídicos, y conciente que sólo perdió tiempo, dinero y esfuerzo en la tramitación del recurso de inconformidad.

Quizás la parcialidad con que actúa y resuelve el Consejo Consultivo Delegacional se deba a que no puede ir en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo del que depende, y el cual a través de su Consejo Técnico designa de manera unilateral su integración, sus honorarios y facultades a las cuales puede ampliar, restringir, modificar o suspender. Esta dependencia que guarda el Consejo Consultivo Delegacional respecto del Consejo Técnico viene a reiterarnos que al resolver los recursos administrativos se convierte en juez y parte, situación que además de dejar en estado de indefensión al recurrente es totalmente contraria a derecho, pues, acorde con el artículo 17 constitucional, toda resolución debe ser emitida de manera imparcial. Igualmente otro ejemplo que viene a reiterarnos que la mayoría de las resoluciones que se dictan deben amoldarse a los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social se desprende del artículo 27 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, en el cual se faculta al Presidente del Consejo Consultivo Delegacional para vetar el proyecto de resolución de este Cuerpo Colegiado, cuando implique inobservancias a la Ley del Seguro Social, a sus Reglamentos; no se ajuste a los acuerdos del Consejo Técnico, o peor aún por el simple hecho de que no se cifia a los lineamientos generales del Instituto, ante el establecimiento del precepto en análisis casi todas las resoluciones que

van en contra de los intereses de tal organismo nunca llegan a aprobarse y como consecuencia lógica se elabora un nuevo proyecto de resolución que le es favorable, sin importar que se vulneren indebidamente los derechos de los asegurados y beneficiarios.

Así, dentro de la problemática que el tema plantea encontramos que el personal del Instituto desconoce en lo absoluto la naturaleza jurídica que presentan los recursos administrativos y, por tanto, contravienen los principios fundamentales en que se ha sustentado su razón de ser como son la celeridad, la economía, la legalidad, y especialmente el informalismo a favor del administrado, que en el caso del recurso de inconformidad es total su inobservancia dado que el reglamento que lo regula establece un procedimiento engorroso, lleno de formalidades, que lo hacen poco operante y alejado de las posibilidades de conocimiento y defensa de los derechohabientes. Los numerosos requisitos que deben llenarse de manera obligatoria en el escrito de inconformidad nos produce la impresión de que los principios citados son letra muerta frente a la prevalencia del criterio formalista que delinea su reglamentación; pues bastaría, que en el escrito se identifique la persona que recurre, las causas por las que lo hace y el acto o actos que se impugnan.

Otro de los grandes inconvenientes que presenta el medio de defensa en análisis, es el hecho de que existe el mismo recurso administrativo de inconformidad para la materia laboral y para la fiscal, siendo un absurdo jurídico que con un sólo recurso se tramiten controversias de tan diversa naturaleza, que se encuentran sometidas a principios procesales diferentes, como son por una parte, los de la seguridad social, y por otra los fiscales, ya que por tratarse de materias tan distintas, no es posible que en el Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social adopte el recurso simultáneamente a la naturaleza procesal disímbola, como lo es la fiscal y la de la seguridad social. Opinamos que cuando se trate de una inconformidad interpuesta por los patrones y sujetos

obligados al régimen del seguro social, en materia fiscal, se debe aplicar supletoriamente el Código Fiscal de la Federación, y si se trata de una inconformidad en materia de prestaciones de seguridad social, interpuesta por los trabajadores asegurados y sus beneficiarios se debe aplicar la Ley Federal del Trabajo en su aspecto procesal con el fin de evitar que un medio de defensa resuelva cuestiones diametralmente opuestas.

Finalmente, es oportuno exponer que otra irregularidad que se suscita en la práctica acontece cuando se presenta el escrito de inconformidad o cualesquiera otra documentación en las Subdelegaciones, órganos que tanto en los módulos de atención al derechohabiente como en las solicitudes ponen la leyenda de "tramite personal", situación que impide que los asegurados y beneficiarios vayan acompañados y sean asesorados por su representante legal, pues, el personal administrativo del Instituto prefiere tratar a solas con el interesado, al cual le ofrecen en la mayoría de los casos arreglar su problema de una manera rápida a cambio de una cantidad de dinero y sin recurrir a los servicios profesionales de un abogado, o bien, le solicitan su número telefónico y en la brevedad posible se comunican con el interesado para plantearle una solución a su problema. Con el fin de acreditar este punto véase el anexo número ocho en donde presentamos una Solicitud de Semanas Reconocidas en donde aparece la mencionada leyenda.

2. Inconstitucionalidad del Recurso Revocación

El Ejecutivo Federal, en ejercicio de la potestad que le concede el artículo 89, fracción I constitucional, está facultado para expedir normas reglamentarias que tiendan a la ejecución de las leyes emanadas del Congreso de la Unión. En el caso a estudio el reglamento reclamado fue expedido precisamente por el Presidente de la República, en ejercicio de dichas atribuciones.

Aclarado lo anterior, aun cuando las normas reglamentarias son de similar naturaleza a las leyes emanadas del Poder Legislativo, en virtud de tratarse de disposiciones generales y abstractas, impersonales y de observancia obligatoria, también es verdad que las normas reglamentarias se distinguen de aquéllas, básicamente por las siguientes razones:

- Existe una distinción formal, que consiste en que la ley es un acto legislativo (deriva del Congreso), y el reglamento un acto administrativo (lo expide el Poder Ejecutivo, órgano administrativo legalmente investido de potestad para hacerlo);

- El reglamento no es emitido con el mismo procedimiento de la ley expedida por el Congreso. El acto legislativo implica un largo procedimiento, comprendiendo diversas etapas que se encuentran determinadas en los artículos 71 y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cambio, el procedimiento de formación de los reglamentos es más expedito, puesto que el único requisito que se exige para su validez, es el refrendo ministerial y su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

- La existencia del principio de primacía de la ley, que opera a su favor. Por primacía de la ley se entiende que las disposiciones contenidas en una ley no pueden ser modificadas por un reglamento, ya que este es un principio basado en la autoridad formal de las leyes, reconocido en el inciso "F" del artículo 72 constitucional, según el cual "en la interpretación, reforma o derogación de las leyes o decretos se observarán los mismos trámites establecidos para su formación", así el reglamento administrativo deberá estar subordinado siempre a una ley ordinaria, emanada del Congreso de la Unión.

Las distinciones antes señaladas explican en lo general que la Constitución imponga ciertas limitaciones a la facultad reglamentaria, entre las

que interesa destacar, por una parte, la prohibición de que el reglamento aborde materias reservadas en exclusiva a las leyes expedidas por el Congreso de la Unión, conocida como el principio de reserva de ley; y por otra, la exigencia de que el reglamento siempre esté precedido por una ley, cuyas disposiciones desarrolle, complemente o detalle y en las que encuentre su justificación y medida.

El principio de reserva de ley, que no es, sino una aplicación del principio más general de legalidad, impide que el reglamento invada las materias que de manera expresa la Constitución reserva a la ley, en tanto, el principio de subordinación jerárquica del reglamento a la ley, constriñe al Ejecutivo Federal a expedir únicamente las normas que tiendan a hacer efectivo o facilitar la aplicación del mandato legal, sin contrariarlo, excederlo o modificarlo.

En tales condiciones, resulta claro que si un Reglamento, en este caso, el del Artículo 294 de la Ley del Seguro Social, establece un recurso no previsto en la ley reglamentada, contraviene los principios que rigen la facultad reglamentaria del Ejecutivo Federal, en virtud de que no se concreta a desarrollar, complementar o detallar el ordenamiento legal expedido por el órgano legislativo, Congreso de la Unión, sino que crea un nuevo recurso administrativo, por lo que el mismo resulta inconstitucional, sin que sea óbice para dicha consideración el hecho de que el referido medio de defensa pueda o no ser necesario como lo pretende la parte recurrente, ya que se insiste, la materia del reglamento no debe ir más allá de la ley, máxime que en el caso a estudio el artículo 294 de la Ley del Seguro Social señala en forma expresa que en el Reglamento del Recurso de Inconformidad establecerá la forma y términos de impugnar un acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social; pero no habla de la creación de medios impugnativos diversos al recurso de inconformidad que prevé aquel numeral de la ley ordinaria.

En mérito de lo antes expuesto, el artículo 31 del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, resulta inconstitucional por violación al principio de subordinación jerárquica que rige en materia reglamentaria.

3. Propuesta para dar Solución a la Problemática que presenta el Recurso Administrativo de Inconformidad

Una vez que hemos señalado la serie de defectos e irregularidades que presenta el recurso de inconformidad, corresponde el turno de ofrecer una serie de propuestas que tienen como objetivo lograr que el recurso se convierta en un eficaz auxiliar de la impartición de justicia administrativa y no en un obstáculo que la impida.

Entre las propuestas que planteamos se encuentran las siguientes:

- La Reforma del artículo 295 de la Ley del Seguro Social, con el fin de sustituir la exigencia obligatoria de su tramitación por la optatividad del mismo, pues, debe ser una opción que se le otorgue al interesado para que a su elección determine ante quien reclamar su derecho, si ante el Consejo Consultivo Delegacional o directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, y no que se le imponga como obligación ineludible agotar el multicitado recurso de inconformidad, antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pues, tal exigencia obedece a una manifiesta intención de subordinar la actividad jurisdiccional de la autoridad laboral a que se substancie la inconformidad.
- La Reforma del artículo 294 de la Ley del Seguro Social con el objeto de que se establezca que se entiende por acto definitivo, pues, de esta forma se evitaría que el Consejo Consultivo Delegacional resuelva a su libre albedrío y

de manera unilateral y simplista cuando se trata de un acto que reviste tal característica.

- La adecuada y obligatoria capacitación del personal administrativo encargado de tramitar el recurso de inconformidad, puesto que en su generalidad desconocen la naturaleza y sentido de los recursos administrativos, lo cual origina que emitan una autocalificación que es producto de la parcialidad con que se resuelve y no resultado de un estudio jurídico del caso.

- La Reforma del Reglamento del Recurso de Inconformidad, a fin de que se redacte de una manera sencilla y clara, que permita a los derechohabientes entenderlo; que regule un procedimiento que conlleve a obtener una resolución en un tiempo breve, ya que, precisamente la celeridad es uno de los principios en que se apoya la creación de los recursos administrativos.

- La creación de un recurso administrativo de inconformidad que resuelva los asuntos relativos a la materia laboral y el establecimiento de otro medio de defensa que atienda las cuestiones propias de la materia fiscal, toda vez que es un absurdo jurídico que con un mismo recurso se tramiten controversias de tan diversa naturaleza, que se encuentran sometidas a principios procesales diferentes, como son por una parte, los de la seguridad social, y por otra los fiscales.

- Otra solución que consideramos debe tomarse en cuenta en aras de combatir la unilateralidad que puede originar la corrupción al resolver los recursos de inconformidad los Consejos Consultivos Delegacionales, es el hecho de que se gire copia del escrito de inconformidad a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, para que revise el caso y determine si las resoluciones de los citados Cuerpos Colegiados son producto del estudio jurídico y no resultado de consideraciones carentes de fundamentación y

motivación que benefician al Instituto Mexicano del Seguro Social, es importante destacar que esta dependencia ha mostrado un marcado interés por el estudio pormenorizado del referido recurso para determinar si existe la parcialidad o se está actuando conforme a derecho.

- La eliminación del Recurso de Revocación, previsto en el artículo 31 del Reglamento de Recurso de Inconformidad, pues, su inconstitucionalidad no sólo va en contra de lo previsto por el artículo 89 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; sino pone en evidencia de nueva cuenta que tanto el que intervino en su creación como el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social no tienen los más mínimos conocimientos de la materia jurídica, toda vez que desconocen los principios kelsenianos que establecen un orden jerárquico normativo en donde una norma reglamentaria no puede ir en contra de una norma constitucional.

- El análisis de los Manuales de Procedimientos Administrativos antes de imponer la obligatoriedad de cualquier medio de defensa, con la finalidad de comprobar que sean actuales, claros, congruentes y eviten la expedición de un sinnúmero de oficios circulares que al corregir las irregularidades y omisiones de los ordenamientos legales, hacen interpretaciones particulares que van en detrimento de los asegurados y sus beneficiarios, o establecen criterios contradictorios con la Ley del Seguro Social. De esta suerte es imprescindible que se actualicen los manuales de procedimientos administrativos y se difundan a las áreas involucradas que en el caso de los asegurados compete a los Departamentos de Afiliación y Vigencia y Prestaciones Económicas dependientes jerárquicamente del Honorable Consejo Consultivo Delegacional.

- Dejar plenamente establecido que las Unidades de Medicina Familiar son única y exclusivamente dependencias receptoras de la documentación que acredita el derecho a cualquiera de las prestaciones económicas que se derivan

del pago oportuno de las cuotas obrero patronales, toda vez que se han convertido en el primer obstáculo para el derechohabiente, porque vienen a sustituir las facultades otorgadas tanto de las Subdelegaciones como las de los propios Consejos Consultivos Delegacionales, organismos competentes para realizar el análisis y valoración de la documentación que se presentó en la Unidad Receptora .

- Dentro de la coordinación que se detalla entre las diferentes dependencias institucionales se debe establecer el principio jerárquico, que en orden de importancia lo tienen los Consejos Consultivos Delegacionales, respecto de la admisión, tramitación y resolución del recurso de inconformidad, pues, se tiene la costumbre, que va en detrimento del asegurado y sus beneficiarios, que tanto la Oficina de Afiliación y Vigencia como la de Prestaciones Económicas determinan sin la debida fundamentación y motivación las negativas, suspensiones y cancelaciones de las pensiones sin haber sometido su decisión al órgano facultado para ello, o bien, revocan las resoluciones en las que los citados Cuerpos Colegiados han reconocido a los derechohabientes el otorgamiento de los beneficios que consagra la Ley del Seguro Social, es decir, es muy frecuente que tanto la Oficina de Afiliación y Vigencia como Prestaciones Económicas sustituyendo las facultades de los Consejos Consultivos, les quiten el derecho a los asegurados y beneficiarios de percibir cualquiera de las prestaciones económicas que se derivan del cumplimiento de la obligación obrero patronal de cubrir las cuotas durante la vida laboral del asegurado.

- El restablecimiento del párrafo segundo del artículo 274 de la Ley del Seguro Social de 1973, el cual regulaba al recurso de aclaración, medio de defensa que puede contribuir en un momento dado a que disminuyan el número de inconformidades interpuestas ante los Consejos Consultivos Delegacionales.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El propio artículo 295 de la Ley del Seguro Social en vigor es violatorio del artículo 17 constitucional en cuanto subordina la actividad jurisdiccional de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje a que se substancie y sea decidido el recurso por un órgano administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en lo absoluto ejerce formalmente funciones jurisdiccionales; así el agotamiento previo del medio de impugnación representa un elemento que obstaculiza que los tribunales estén expeditos para impartir justicia en los plazos y términos que fijen las leyes, e impide que los sujetos que tienen la facultad de inconformarse accedan a la administración de justicia a fin de tramitar y dirimir las controversias relacionadas con el cobro y otorgamiento de las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, haciendo nugatoria su pretensión a la jurisdicción, toda vez que el derecho a la justicia que se consagra en el artículo citado no puede ser menguado o contradicho por la ley que regula al Seguro Social; sino exclusivamente por la propia Constitución, ordenamiento que establece expresamente cuales son las limitaciones a que están expuestas las garantías individuales que ella otorga.

SEGUNDA. El agotamiento obligatorio del recurso administrativo de inconformidad, resulta contrario a la Ley Federal del Trabajo artículos 871, 872 y 873, pues, para resolver sobre la admisión de la demanda laboral no se establece en ningún artículo del Código Obrero como requisito el que se deba agotar o no recurso alguno, sin embargo, la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, si exige que en las controversias sobre prestaciones sociales previamente se deba interponer el referido recurso, con lo cual se aprecia que esta última ley establece una limitante a los derechos de los trabajadores que debe cumplirse antes de acudir ante las autoridades jurisdiccionales del trabajo.

TERCERA. Carece de fundamento legal la resolución en que las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje determinan en el auto admisorio no dar trámite a las demandas laborales interpuestas, bajo el argumento oficioso de que no se agotó la instancia administrativa, pues, de conformidad con los artículos 840, 841 y 842 de la Ley Federal del Trabajo, será hasta el momento de pronunciarse el laudo cuando los citados órganos jurisdiccionales estén facultados por la ley para calificar la procedencia o, en su caso, la improcedencia de la acción hecha valer por el particular, previo el estudio a verdad sabida y buena fe guardada de las pruebas aportadas en el juicio y no en el acuerdo de radicación como en forma ilegal lo hacen las Juntas.

CUARTA. No es dable que el espíritu del recurso administrativo de inconformidad cuya justificación legal, debiera regirse por principios que tiendan a garantizar la mayor economía, concentración y sencillez, tienda a establecer términos que dilatan su tramitación y resolución, pues, de lo que se trata es de que tanto el trabajador como sus beneficiarios reciban a la brevedad posible los beneficios correspondientes a las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga.

QUINTA. La ausencia de una disposición legal que precise con claridad cuando podrá considerarse definitivo el acto administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, ha generado que los Consejos Consultivos Delegacionales, constituyéndose en jueces y parte resuelvan de una manera simplista, parcial, sin fundamentación y motivación los recursos interpuestos, a favor de su patrón Instituto, ya que nunca podrán emitir una resolución que afecte los intereses de la institución que determina su integración, atribuciones y honorarios.

SEXTA. Es un absurdo jurídico el hecho de que exista el mismo recurso administrativo de inconformidad para la materia laboral y para la fiscal, toda vez que es indebido que con un sólo recurso se tramiten controversias de tan diversa naturaleza, que se encuentran sometidas a principios procesales diferentes, como son por una parte, los de la seguridad social, y por otra los fiscales, ya que por tratarse de materias tan distintas, no es posible que en el Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social adopte el recurso simultáneamente a la naturaleza procesal disimbola, como lo es la fiscal y la de la seguridad social. De esta manera opinamos que al tratarse de una inconformidad interpuesta por los patrones y sujetos obligados al régimen del seguro social, en materia fiscal, se debe aplicar supletoriamente el Código Fiscal de la Federación, y si se trata de una inconformidad en materia de prestaciones de seguridad social, interpuesta por los trabajadores asegurados y sus beneficiarios se debe aplicar la Ley Federal del Trabajo en su aspecto procesal, con el fin de evitar que un medio de defensa resuelva cuestiones diametralmente opuestas.

SÉPTIMA. Dentro de la tramitación y resolución del recurso de inconformidad encontramos que se han invadido las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales tanto por la Oficina de Afiliación y Vigencia como por la de Prestaciones Económicas, pues, tales dependencias sin haber sometido su decisión al órgano facultado para ello y ante la falta de una debida fundamentación y motivación determinan las negativas, suspensiones y cancelaciones de las pensiones, o bien, revocan las resoluciones en las que los citados Cuerpos Colegiados han reconocido a los derechohabientes el otorgamiento de los beneficios que consagra la Ley del Seguro Social.

OCTAVA. Los artículos transitorios tercero, undécimo y vigésimo cuarto de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio de 1997, otorga a los asegurados inscritos con anterioridad a esa fecha, la facultad de disfrutar los

beneficios pretendidos y los servicios a cargo del organismo descentralizado, ya sea conforme a la legislación actual o a la de 1973, y ningún ordenamiento legal los obliga para que con anterioridad a la interposición del escrito de demanda ante el órgano jurisdiccional, acudan a la vía administrativa, pues, tanto el artículo 123 apartado "A" de nuestro máximo Ordenamiento Legal como la Ley Federal del Trabajo, han establecido el acceso directo a los tribunales jurisdiccionales correspondientes, a los cuales otorgan plena competencia para tramitar y resolver las controversias de los asegurados y beneficiarios contra la institución de salud.

NOVENA. El recurso de revocación, previsto en el artículo 31 del Reglamento de Recurso de Inconformidad, resulta inconstitucional y contrario al artículo 89 fracción I del Pacto Federal, pues, el Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, establece un recurso no previsto en la Ley del Seguro Social, situación que viene a contravenir los principios que rigen la facultad reglamentaria del Ejecutivo Federal, en virtud de que no se concreta a desarrollar, complementar o detallar el ordenamiento legal citado, sino por el contrario crea un nuevo recurso administrativo, que es contrario al Texto Constitucional.

ANEXOS

ANEXO 1*

El presente anexo tiene como finalidad mostrar la integración de la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social, la cual inició sus trabajos el día 1º de julio de 1941, bajo las directrices y normas dictadas por el Señor Licenciado Ignacio García Cruz, Secretario del Trabajo y Previsión Social.

Esta Comisión quedó integrada como sigue:

DELEGADOS DEL ESTADO

Ingeniero Miguel García Cruz, por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Licenciado Felipe Tena Ramírez, por la Secretaría de Economía Nacional; Profesor Federico Bach, por la Secretaría de Hacienda; Licenciado Praxedis Reyna Hermosillo, por la Secretaría de Asistencia Pública y Doctor Arturo Baledón Gil, por el Departamento de Salubridad Pública.

REPRESENTANTES OBREROS

Francisco J. Macín, por la Confederación de Trabajadores de México; Licenciado Enrique Calderón, por el Sindicato Mexicano de Electricistas; Licenciado Eleazar Canale, por el Sindicato de Trabajadores Mineros; Eugenio Salazar, por Sindicato de Trabajadores Petroleros; Salvador Rodríguez L., por el Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros; Elías F. Hurtado, por el Sindicato de la Industria Textil y Similares y Licenciado Jesús R. Robles por la Federación de Trabajadores al servicio del Estado.

REPRESENTANTES PATRONALES

Licenciado Agustín García López, por la Cámara Nacional de Electricistas; Ingeniero Antonio Chávez Orozco, por la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio Industrial; Licenciado Carlos Prieto, por la Confederación de Cámaras Industriales; Ingeniero Juan B. Solórzano, por la Cámara Nacional de Transportes y Comunicaciones; Enrique Martínez del Sobral, Jr., por la Cámara Minera de México; Licenciado Mariano Alcocer, por la Confederación Patronal de la República Mexicana, y Jesús de la Torre, por la Asociación Nacional de Empresarios de la Industria Textil.

REPRESENTANTES DEL CONGRESO

Licenciado Alberto Trueba Urbina, por el Bloque de la Cámara de Diputados y el señor Alfonso Sánchez Madariaga, por el Bloque de la Cámara de Senadores.

*FUENTE: ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. GALERÍA TRES. UNIDAD DE PRESIDENTES

ANEXO 2*

La presente carta dirigida al Licenciado Ignacio García Téllez, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, muestra una serie de observaciones y críticas a la Ley del Seguro Social por parte de la clase obrera. Debido a la amplitud que presenta el documento no es posible transcribirlo de manera completa y únicamente sea reproducido la parte conducente al recurso de inconformidad, tema de la presente investigación, sin embargo, el lector que desee consultar de manera completa la citada carta lo puede hacer recurriendo al Archivo General de la Nación, Galería número Tres, Unidad de Presidentes..

DEL FRENTE NACIONAL PROLETARIO AL LICENCIADO IGNACIO GARCIA TÉLLEZ, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (MÉXICO, D.F., MARZO 13 DE 1944)

**Licenciado Ignacio García Téllez
Director General del Instituto
Mexicano del Seguro Social
Esq. Rosales y Mariscal
Ciudad.**

*... QUINTO. Para dirimir las controversias que se suscitan alrededor de la aplicación de la Ley del Seguro Social, este ordenamiento previene que los asegurados, o los beneficiarios en su caso, podrán entablar sus reclamaciones ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. En la Exposición de Motivos de la ley se dice que "la razón para definir esta competencia dimana 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 este precepto a dichas (?) Juntas de Conciliación y Arbitraje". Este es un error grave de la ley, y estamos en condiciones de afirmar que este aspecto es anticonstitucional. En efecto, el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su fracción XX, dispone que las diferencias entre el capital y el trabajo se sujetarán a la decisión de un Junta de Conciliación y Arbitraje, formulada por igual número de representantes de los obreros y de los patrones, y uno del gobierno, y en su fracción XXIX conceptúa que es de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social. Empero, para nada habla de Juntas Federales o Locales de Conciliación y Arbitraje. En cambio, el Artículo 73 de la propia Constitución, en su última parte, ordena que la aplicación de las leyes del trabajo corresponden a las autoridades de los estados, en sus respectivas jurisdicciones, excepto cuando se trate de asuntos relativos a la industria textil y eléctrica, ferrocarriles y demás empresas de transporte amparadas por concesión federal, etc. En concordancia con esta disposición, el Artículo 358 de la Ley Federal del Trabajo otorga competencia a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para conocer y resolver las diferencias o conflictos entre trabajadores y patrones, derivadas del contrato de trabajo o de hechos íntimamente relacionados con él, así

como los de la misma naturaleza que surjan entre los trabajadores o entre patrones, en empresas o industrias que sean de concesión federal o que desarrollen actividades total o parcialmente en zonas federales. Los asuntos que no son de la Competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, se someten a la decisión de las Juntas Centrales (Art. 342 de la Ley Federal del Trabajo). Es pues indiscutible que tendría que llevarse a cabo una reforma previa del Artículo 73 Constitucional, para que la aplicación de la Ley del Seguro Social fuera de resorte exclusivo de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pues a nuestro humilde entender el solo concepto de utilidad pública que posee la Ley del Seguro Social es insuficiente para que en él se finque la competencia de la referida Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. Quizá se argumente que la Ley del Seguro Social no es una "ley del trabajo", pero lo cierto es dimanado del Artículo 123 constitucional, estando íntimamente relacionada con las leyes y contratos de trabajo (pues propende a beneficiar fundamentalmente a la clase trabajadora), y disponiendo, por último, la Fracción XX del Artículo 123 de la Constitución que las Juntas de Conciliación y Arbitraje (no sólo la Federal) están destinadas a la resolución de las diferencias entre el capital y el trabajo, nuestra tesis no puede ser objetada. Se impone entonces la modificación del Artículo 134 de la Ley del Seguro Social, o en su caso, solicitar la reforma del Artículo 73 de la Constitución General de la República.

El Frente Nacional Proletario, profundizando estos asuntos, desea hacer notar los inconvenientes que para la clase obrera se ocasionarían al admitir que sólo fuera competente la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para conocer de las controversias en las que sean parte los asegurados o beneficiarios. Desde luego, es inconcuso que todos los litigios tendrían que plantearse en la Ciudad de México, donde radica la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, y este procedimiento cómodo en lo absoluto para el Instituto, ocasionaría en cambio trastornos para los trabajadores, especialmente cuando el Seguro Social se implanta en regiones lejanas del país. Así, por ejemplo: un obrero afectado que radique en la Baja California, tendrá que erogar gastos de consideración, bien trasladándose a la capital o expensando los honorarios de personas que lo patrocinen en el juicio. Estas dificultades se subsanarían si se modificara la estructura de las Juntas Federales de Conciliación distribuidas en la República, pues en la actualidad solo son de avenencia y su intervención en los asuntos que les competen se limita a procurar que las partes lleguen a un entendimiento (Art. 352 de la Ley Federal del Trabajo).

Resumiendo: o se reforma el Artículo 134 de la Ley del Seguro Social, a fin de que también las Juntas Centrales de Conciliación conozcan de esta clase de controversias, o en caso contrario se solicita de las Cámaras Legislativas una reforma al Artículo 73 de la Constitución, y se modifica la estructura de las Juntas Federales de Conciliación, para que también resuelvan estos conflictos. Posiblemente también es aconsejable que se creen dentro de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en su caso, el grupo o grupos especiales que sean necesarios para conocer de las controversias a que se refiere el Artículo 134 de la Ley del Seguro Social."

***FUENTE: ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. GALERIA TRES. UNIDAD DE PRESIDENTES.**

ANEXO 3*

El presente documento muestra la oposición que suscito la Reforma al artículo 135 de la Ley del Seguro Social de 1943, la cual influyó de manera notable en la tramitación y resolución del recurso de inconformidad.

**“DE LA CONFEDERACIÓN DE CAMARAS INDUSTRIALES
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS AL GENERAL
MANUEL ÁVILA CAMACHO, PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
(MÉXICO, D.F., OCTUBRE 27 DE 1945)**

**C. general de división Manuel Ávila Camacho
Presidente de la República
Secretaría Particular
Palacio Nacional
Ciudad.**

El 24 de noviembre de 1944, se publicó en el Diario Oficial de la Federación un Decreto que se sirvió usted expedir reformando el Artículo 135 de la Ley del Seguro Social. Con esta reforma se pretendió convertir al Instituto Mexicano del Seguro Social en un organismo autónomo y transformar en fiscales los créditos del mismo Instituto. Al expedirse tal reforma legislativa, las organizaciones de empresarios, y entre ellas esta Confederación, no pudieron menos de estimarla como contraria a la Constitución Federal; pero nuestro propósito sostenido de no obstaculizar el ejercicio de las facultades extraordinarias que concedió al Ejecutivo a su cargo la Ley de Suspensión de Garantías, durante el tiempo de guerra, la restricción de ciertos medios jurídicos de defensa y, además, la consideración de que la vigencia de la reforma sería transitoria, en su calidad de ley de emergencia, nos obligaron a no combatir ni hacer observación siquiera al Decreto de reforma.

Con fecha 28 de septiembre pasado, el Congreso de la Unión expidió el Decreto que levanta la suspensión de garantías individuales; y conforme a tal ordenamiento (Artículo 5), fue revalidado quedando en pleno vigor y sin limitación de tiempo, el Decreto de 24 de noviembre de 1944 que reformo el Artículo 135 de la Ley del Seguro Social. El decreto de suspensión de garantías individuales cambia la naturaleza de la primitiva reforma del Artículo 135 de la Ley del Seguro Social, ya que da el carácter de permanente a una ley extraordinaria, que en sí misma conculca las garantías individuales protegidas por la Constitución General.

No queremos abordar el problema de la técnica jurídica que estribaría que el enunciado de los conceptos por los cuales viola las garantías individuales de los empresarios la ley que ratifica la reforma del Artículo del Artículo 135 de la Ley del Seguro Social; pero si desde luego, queremos señalar el hecho de que se trata de perjuicios reales, porque se pretende que los créditos del Instituto Mexicano del Seguro Social a cargo de los empresarios pierdan su naturaleza, y se conviertan en créditos fiscales; porque se pretende transformar al Instituto Mexicano del Seguro Social, que es un organismo descentralizado, que tiene a su cargo simplemente la administración del seguro social, en una autoridad fiscal autónoma, que puede dictar bajo su propio

criterio determinaciones de cumplimiento obligatorio, en casos en que estén en pugna los intereses de los patrones y los del mismo Instituto; y que de este modo, siendo parte, queda por la reforma investido de la calidad de juez en los mismos litigios en que tiene interés; porque los patrones quedan expuestos a la confiscación de sus bienes, ya que el Instituto puede aplicarles la facultad económica-coactiva, por medio de las Oficinas Federales de Hacienda, privándolos de la garantía de juicio previo ante los tribunales, y haciendo extensivo a créditos que no son fiscales, el privilegio que según la Constitución y la Suprema Corte, no se concede, sino a los adeudos fiscales propiamente tales.

Reconocemos, señor Presidente de la República, que el Instituto Mexicano del Seguro Social debe contar con un procedimiento o medio jurídico eficaz de cobro; como la gran mayoría de los patrones cumple sus obligaciones con el seguro, sería injusto que la Confederación pretendiera proteger a los deudores morosos con perjuicio de los cumplidos; pero los procedimientos que se establezcan deben respetar nuestro orden jurídico y sobre todo las garantías individuales que consagra nuestra Constitución.

Esta actitud de la Confederación ha sido y será sostenida naturalmente en todo aquello que no contrarie a la Ley Suprema del país; y creyendo que la mejor solución al conflicto planteado consiste en la reforma de la Ley que ha creado el problema. Hacemos presentes a usted las seguridades de nuestra atenta y respetuosa consideración.

Confederación de Cámaras Industriales
Presidente, JOSÉ CRUZ Y CELIS {Rúbrica}
Secretario, P. GUERRERO G. {Rúbrica}

ANEXO 4*

En el presente anexo se incluyen los Acuerdos números 1455/79 y 7239/79, a través de los cuales el Honorable Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, crea y autoriza a los Consejos Consultivos Delegacionales la tramitación y resolución de los recursos de inconformidad.

"ACDO. 1455/79 "Este Consejo Técnico, con objeto de fortalecer, en los aspectos normativos y de control, la estructura orgánica del Instituto, y con apoyo en lo dispuesto en los artículos 240 fracción VIII y 253 fracción III de la Ley del Seguro Social, aprueba en sus términos las bases propuestas para la desconcentración administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social en el área del Valle de México, y para tal efecto se crean seis Delegaciones con las características y delimitación geográfica que se detallan en el documento que contiene el estudio respectivo."

ACDO. 7239/79. "Este Consejo Técnico aprueba el estudio realizado por el ciudadano Secretario General del Instituto, contenido en su oficio de fecha 24 de agosto de 1979 y. Al efecto, dispone lo siguiente: I.- De conformidad con la atribución establecida en el artículo 253 fracción XIII, de la Ley del Seguro Social, se autoriza, en lo particular, a cada uno de los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar y resolver el recurso de inconformidad, en la forma y términos establecidos en el Reglamento del artículo 274 de la propia Ley del Seguro Social. II: - Estas facultades se confieren a partir del día 1º de octubre de 1979. III.-En los casos en que no exista criterio definido por el Consejo Técnico, los Consejos Consultivos Delegacionales se abstendrán de resolver los recursos y turnarán el expediente integrado al primero de dichos Cuerpos Colegiados, para que éste sea el que resuelva. IV: - La Secretaría General supervisará permanentemente el estricto cumplimiento de las normas legales aplicables y la tramitación expedita del recurso en las Delegaciones Estatales y Regionales, e informará periódicamente al Consejo Técnico de los resultados alcanzados. V: - El H. Consejo Técnico, de conformidad con los informes que se reciban, podrá reterar la autorización concedida al Cuerpo Colegiado Delegacional que lo amerite, reasumiendo la función que había delegado.

Atentamente
México, D.F., a 8 de diciembre de 1993
El Secretario General
Manuel Cadena Morales
Rúbrica".

*FUENTE: OFICINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO 5

Hemos incluido en el presente anexo el Oficio Circular número 0952769100/4423 de fecha 3 de agosto de 1998, expedido por el Coordinador de Afiliación y Vigencia, Jorge Luis Espinoza Valdez y por el Coordinador de Prestaciones Económicas, Mario Alberto Rosas Rello en que reconocen de manera expresa que la Certificación de Derechos si es un acto definitivo, a diferencia del Consejo Consultivo Delegacional que con un criterio unilateral y parcial determina que tal certificación no reviste tal característica.

Así, el oficio cuyo contenido se muestra a continuación viene únicamente a reiterar la absoluta contradicción e irregularidad que presenta el recurso administrativo de inconformidad y la diversidad de criterios que existen en las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social.



México, D. F., 03 AGO. 1998

Oficio Circular 0952769100/ 4423

CC. DELEGADOS REGIONALES, ESTATALES
Y DEL DISTRITO FEDERAL

Con objeto de evitar las inconformidades a instancias superiores de los asegurados o sus beneficiarios legales, así como cargas adicionales de trabajo, al no estar de acuerdo con el reconocimiento de semanas que se obtiene del "Procedimiento de Certificación del Derecho a Pensiones Mediante Factores Probabilísticos", a partir de la recepción de este oficio, se acatarán las siguientes reglas:

1. Cualquier solicitud referente a las Prestaciones en Dinero (semanas reconocidas, pensiones por invalidez, vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez), se obtendrá a través del sistema automatizado, tal como se establece en el Tomo de Prestaciones en Dinero del Manual de Procedimientos de los Servicios de Afiliación Vigencia de Derechos.

2. Cuando el asegurado o sus beneficiarios legales manifiesten no estar de acuerdo, debido a que informan tener un mayor número de semanas al reconocido, invariablemente se localizarán los periodos de alta y baja en los Catálogos de Avisos Originales en donde se encuentre la información, obteniéndose del asegurado o sus beneficiarios legales el nombre de los patronos, periodos y entidad en donde ha laborado.

En estos casos, no será requisito indispensable que el asegurado o sus beneficiarios legales deban presentar forzosamente copias de sus movimientos afiliatorios.

2.1 Las Delegaciones a las que se les requiera la información, o las que la localicen en su propia entidad, deberán proporcionarla y en su caso recabarla a la brevedad, requisitando la Forma 1073-33 Hoja de Certificación de Derechos, remitiéndola vía fax, con objeto de agilizar los trámites.

2.2 El promedio de los salarios, se obtendrá a través del "Certificado de Derechos" que emite el programa automatizado.

2.3 Cuando el número de semanas localizadas en los Catálogos de Avisos Originales sea mayor al que emite el sistema automatizado, se circulará en el "Certificado de Derechos" la cantidad de semanas, anotando en observaciones la leyenda: "Se localizaron (número de semanas) semanas en Catálogo de Avisos Originales, debiéndose considerar éstas, para lo que se anexa la Forma 1073-33". Los dos documentos (Certificado de Derechos y la Forma 1073-33 Hoja de Certificación de Derechos), se tomarán al Servicio de Prestaciones Económicas para el cálculo y



pago de la prestación correspondiente, debidamente avalados por el Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia, con nombre, matrícula y firma.

2.4 La copia de los documentos anteriores, se integrarán en un archivo temporal, a fin de que con posterioridad se les indique la forma en que deberán incluirse al sistema para que éste quede afectado con los datos correctos con los cuales se certificó el derecho.

3. Cuando el asegurado manifieste en el Servicio de Prestaciones Económicas no estar de acuerdo con el número de semanas reconocidas, se elaborará la "Hoja de Pase" respectiva, de acuerdo a su normatividad haciéndose hincapié, en que no será necesario que el asegurado presente documentación que sustente dicha situación.

4. En los casos en que el asegurado o sus beneficiarios legales hayan presentado su inconformidad en cuanto al número de semanas cotizadas ante el H. Consejo Consultivo o Servicios Jurídicos, se buscará directamente de los Catálogos de Avisos Originales, rectificando o ratificando la información a estas áreas; de ser procedente, se realizarán los trámites correspondientes para el ajuste del pago de la pensión.

5. En el caso de que el asegurado o sus beneficiarios legales presenten el original de una "Constancia de Semanas Reconocidas" expedida en forma manual con anterioridad al 1 de julio de 1997, ésta tendrá validez oficial. Para este efecto, deberá constatarse la autenticidad del formato con los medios que la Subdelegación considere pertinentes (sello, nombre del Jefe del Departamento, tipo de papelería, etc.)

5.1 En estos casos, del sistema automatizado se obtendrá el "Certificado de Derechos" únicamente para contar con el promedio de los salarios, no debiendo confirmar el movimiento en el sistema, por lo que deberá llevarse un archivo de la documentación (Constancia de semanas reconocidas y certificado de Derechos) a fin de que con posterioridad se les indique la forma en que deberán incluirse al sistema para que éste quede afectado con los datos correctos con los cuales se certificó el derecho.

Si existiera duda acerca de la legitimidad de la "Constancia", o fuese presentada copia fotostática, deberá validarse nuevamente la información en los Catálogos de Avisos Originales.

5.2 Al Certificado de Derechos, se le anotará en observaciones la siguiente leyenda: "El número de semanas (cantidad) a considerarse para la certificación se obtuvo de la Constancia de Semanas expedida oficialmente, misma que se anexa copia), cancelando en el Certificado expedido en forma automatizada la cantidad de semanas.



5.3 Tanto al Certificado de Derechos, como la copia de la Constancia de Semanas Reconocidas, deberán ser turnados al Servicio de Prestaciones Económicas para el cálculo y pago de la prestación correspondiente.

6. Por lo que respecta a los Trabajadores Eventuales, la certificación se seguirá realizando en forma manual, a través de la obtención de semanas contenidas en las liquidaciones de cuotas obrero patronales pagadas por los patrones. Sin embargo, cuando este tipo de trabajadores presenten espontáneamente los Avisos de Trabajo que les fueron expedidos y en los que el patrón haya manifestado los períodos laborados, deberán reconocerse las semanas amparadas en ellos, dejando como antecedente fotocopia de los mismos

La certificación de semanas y/o del salario promedio, así como de la recertificación en su caso, deberá emitirse dentro del plazo establecido en la normatividad correspondiente.

Es importante mencionar, que cualquier otra disposición que contravenga a lo que aquí se establece, queda nula.

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a usted su personal intervención para que en las Subdelegaciones de su circunscripción, se de cumplimiento a las actividades descritas.

Por parte de la Coordinación de Prestaciones Económicas, se autoriza para solicitar información vía telefónica en las áreas de Afiliación Vigencia a los CC. Agustín Menéndez Mendoza, Jefe de la División de Pensiones, Irma Galindo Palafox, Secretaria Particular, Velia Bustamante García y Lucy Elena Valencia López. Secretarías del Coordinador.

JORGE LUIS ESPINOZA VALDEZ
Coordinador de Afiliación Vigencia

ATENTAMENTE

MARIO ALBERTO ROSAS RELLO
Coordinador de Prestaciones Económicas

Con copia:

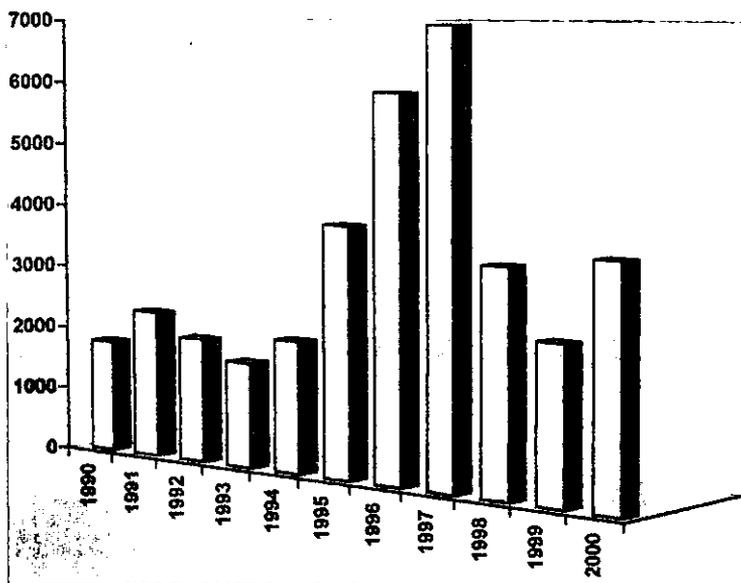
- Lic. Alejandro Torres Palmer, Titular de la Unidad de Contraloría Interna
- Lic. Gerardo Cajiga Estrada, Director de Afiliación y Cobranza
- Lic. Mariano Acosta Garza, Director de Prestaciones Económicas y Sociales.

Vuelta...

ANEXO 6*

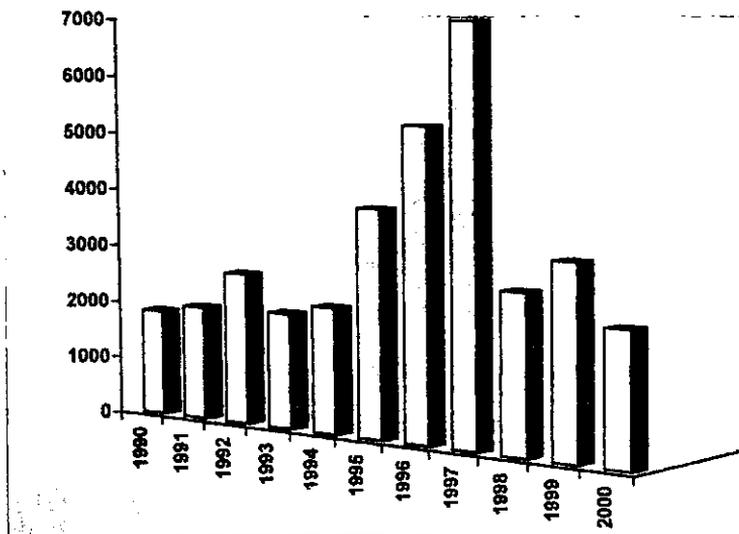
El presente anexo tiene como finalidad demostrar que el recurso de inconformidad no ha cumplido con el objetivo de disminuir las cargas de trabajo que tienen las Juntas Especiales Números Nueve, Nueve Bis, Ocho y Ocho Bis, de la Federal de Conciliación y Arbitraje encargadas de dirimir las controversias en donde una de las partes involucradas es el Instituto Mexicano del Seguro Social, pues como se puede apreciar las gráficas muestran que desde el año de creación de tales órganos jurisdiccionales el cúmulo de demandas interpuestas aumenta de manera considerable, aún a pesar de que en el mes de diciembre se suspendieron las laborales y no se recibieron más demandas en las referidas Juntas.

Junta Especial Número 9 de la Federal de Conciliación y Arbitraje



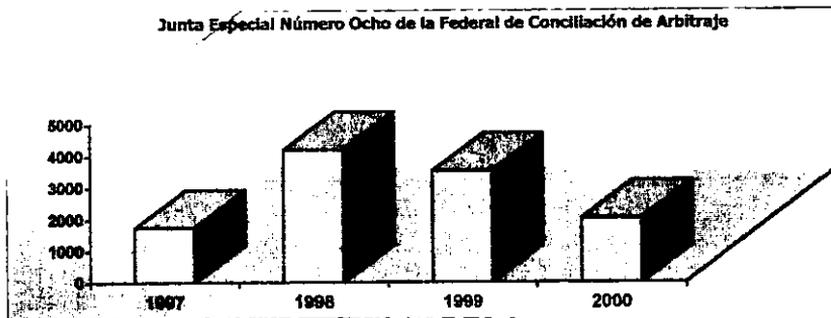
*FUENTE LIBRO DE GOBIERNO DE LA JUNTA ESPECIAL NÚMERO NUEVE DE LA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.

Junta Especial Número 9 Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje

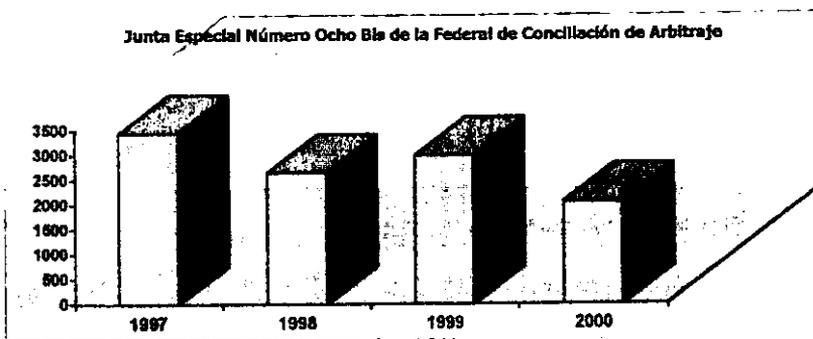


*FUENTE LIBRO DE GOBIERNO DE LA JUNTA ESPECIAL NÚMERO NUEVE DE LA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.

Junta Especial Número Ocho de la Federal de Conciliación de Arbitraje



*FUENTE: LIBRO DE GOBIERNO DE LA JUNTA ESPECIAL NÚMERO OCHO DE LA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.



FUENTE: LIBRO DE GOBIERNO DE LA JUNTA ESPECIAL NÚMERO OCHO BIS DE LA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.

ANEXO 7

El presente anexo tiene como finalidad mostrar el sentido en que los Consejos Consultivos Delegacionales resuelven los recursos de inconformidad interpuestos por los sujetos que tienen la facultad de inconformarse. Los datos obtenidos a través de los Sistemas de Control de Inconformidades, Juicios Fiscales y Amparos del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1994 al año 2000 muestran que en su mayoría dichos recursos son infundados, desechados, sobreseídos, o bien se encuentran pendientes de resolver y únicamente en un número menor se declaran fundados.

Las cuatro gráficas que hemos reproducido en el presente anexo corresponden a las Sedes Delegacionales del Distrito Federal, cuya ubicación es la siguiente:

- **DELEGACIÓN NÚMERO 1: NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL**

Avenida Instituto Politécnico 1521,
Colonia Magdalena de las Salinas. Código Postal 07600,
Departamento de Inconformidades: Primer Piso.

- **DELEGACIÓN NÚMERO 2: NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL**

Avenida Hidalgo número 23,
Colonia Centro. Código Postal 06300,
Departamento de Inconformidades: Primer Piso.

- **DELEGACIÓN NÚMERO 3: SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL**

Popocatepetl número 14,
Colonia Exhipódromo Condesa. Código Postal 06170,
Departamento de Inconformidades: Cuarto Piso.

- **DELEGACIÓN NÚMERO 4: SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL**

Calle de Canela 397,
Colonia Granjas México. Código Postal 08400,
Departamento de Inconformidades: Quinto Piso.

PATRONES MATERIA	ATENDIDOS	FUNDADOS	INFUNDADOS	DESECHADOS	SOBRESEIDOS	INCOMPETENCIAS POR RESOLVER	INCIDENTES	ES
IRREGULARIDADES EN LIQUIDACIONES	6033	2697	1442	444	597	80	748	12.4
IRREGULARIDADES EN TRAMITE DE RECURSOS DE INCONF.	1	1	0	0	0	0	0	0.00
IRREGULARIDADES EN ACTAS DE VISITA	17	0	4	2	8	0	3	17.85
IRREGULARIDADES EN AFILIACIONES	50	2	10	14	18	0	5	10.00
IRREGULARIDADES DE OFICINAS PARA COBROS	34	5	6	3	5	9	6	17.65
LIQUIDACIONES DE CUOTAS MORA	3	3	0	0	0	0	0	0.00
LIQ. CUOTAS DIFERENCIA POR CONFRONTA	53	30	9	3	8	1	0	0.00
LIQ. DE CUOTAS DE LA CONSTRUCCION	617	230	171	36	77	47	53	8.59
LIQ CUOTAS AUDITORIA/VERIFICACION	29	6	4	5	11	0	3	10.34
LIQ. POR CAPITALES CONSTITUTIVOS	578	169	184	60	58	7	97	16.78
LIQ DE RECARGOS (POR PAGO EXTEMPORANEO)	2	0	1	0	0	1	0	0.00
DICTAMEN DE SUSTITUCIÓN PATRONAL	31	9	14	1	5	0	2	6.45
DICTAMEN MODIFICACIÓN DE RIESGO	158	47	30	24	20	2	35	22.15
DICTAMEN RECLASIFICACION	336	137	80	35	28	1	54	16.07
ACTUALIZACIÓN DE RECARGOS	5	2	2	0	0	0	1	20.00
REQUERIMIENTO PARA FORMULAR ACLARACIONES	3	0	0	0	2	1	0	0.00
DICTAMEN DE RATIFICACIÓN DE CLASE	34	3	1	0	0	0	30	86.24
LIQ. DIFERENCIAS SEGURO RIESGOS DE TRABAJO	51	25	9	7	6	0	3	5.88
DICTAMEN DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA	15	6	3	0	1	0	5	33.33
LIQ DE REVERSION DE CUOTAS	38	17	0	3	0	0	18	47.37
OTROS (CREDITO FISCAL)	942	369	87	187	217	15	64	6.79
MULTAS POR PAGO DE CUOTAS	134	30	5	16	13	0	68	50.75
MULTAS POR AVISOS AFILIATORIOS	41	11	1	3	2	9	15	36.59
MULTAS POR DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO	184	46	24	20	16	2	76	41.30
MULTAS POR DETERMINACIÓN DE LA SITUACIÓN FISCAL	3	0	0	0	2	0	1	33.33
TOTAL	9,392	3,845	2,087	865	1,094	175	1,287	13.70
ASEGURADOS MATERIA								
AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO	92	2	29	37	9	2	11	11.96
AYUDA DE GASTOS DE FUNERAL	21	9	8	1	0	0	3	14.29
CALIFICACIÓN DE PROFESIONALIDAD DEL RIESGO	1056	153	683	31	19	8	161	15.25
VALUACION DE INCAPACIDAD	121	11	64	12	13	2	19	15.70
REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS	254	0	181	32	12	3	25	9.84
PENSIONES	1486	350	739	65	107	5	218	14.67
OTRAS PRESTACIONES	143	12	63	30	15	1	22	15.38
TOTAL	3,173	537	1,767	208	175	21	459	14.47
TOTAL DELEGACIÓN NÚMERO UNO	12,565	4,382	3,854	1,073	1,269	196	1,746	13.90

PATRONES MATERIA	ATENDIDOS	FUNDADOS	INFUNDADOS	DESECHADOS	SOBRESEIDOS	INCOMPETENCIAS	POR RESOLVER	PENDIENTES	
IRREGULARIDADES EN LIQUIDACIONES	68	38	12	6	11	0	3	4.41	
IRREGULARIDADES EN TRAMITE DE RECURSOS DE INCONF.	1	1	0	0	0	0	0	0.00	
IRREGULARIDADES EN ACTAS DE VISITA	8	3	1	1	1	0	0	0.00	
IRREGULARIDADES EN AFILIACIONES	39	3	1	25	5	1	4	10.26	
IRREGULARIDADES DE OFICINAS PARA COBROS	20	6	2	11	1	0	0	0.00	
LIQUIDACIONES DE CUOTAS MORA	5,058	3046	581	416	636	46	322	6.37	
LIQ. CUOTAS DIFERENCIA POR CONFRONTA	335	255	31	14	33	0	2	0.60	
LIQ. CUOTAS POR AVISOS EXTEMPORANEOS	22	12	2	3	4	0	1	4.55	
LIQ DE CUOTAS DE LA CONSTRUCCION	156	117	17	7	5	6	4	2.56	
LIQ CUOTAS AUDITORIA/VERIFICACION	7	2	1	3	1	0	0	0.00	
LIQ POR CAPITALES CONSTITUTIVOS	269	126	48	31	43	3	17	6.32	
LIQ. CUOTAS POR SUSTITUCIÓN PATRONAL	4	2	1	1	0	0	0	0.00	
LIQ. DE RECARGOS (POR PAGO EXTEMPORANEO)	13	6	2	3	1	1	0	0.00	
DICTAMEN DE SUSTITUCIÓN PATRONAL	100	34	22	16	25	0	2	2.00	
DICTAMEN MODIFICACION DE RIESGO	265	109	42	30	30	31	23	8.68	
DICTAMEN RECLASIFICACION	43	23	2	6	4	0	8	18.60	
ACTUALIZACIÓN DE RECARGOS	2	1	0	0	1	0	0	0.00	
REQUERIMIENTO PARA FORMULAR ACLARACIONES	3	1	0	1	1	0	0	0.00	
DICTAMEN DE RATIFICACIÓN DE CLASE	6	2	1	0	1	2	0	0.00	
LIQ. DIFERENCIAS SEGURO RIESGOS DE TRABAJO	16	8	1	3	1	0	3	18.75	
DICTAMEN DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA	13	9	2	0	1	0	1	7.69	
LIQ DE REVERSION DE CUOTAS	17	14	0	0	3	0	0	0.00	
OTROS (CREDITO FISCAL)	283	145	21	55	21	18	23	8.13	
CEDULAS DE AUODETERMIACION DE CUOTAS	258	150	34	8	51	0	15	5.81	
MULTAS POR PAGO DE CUOTAS	223	92	28	22	41	1	39	17.49	
MULTAS POR AVISOS AFILIATORIOS	212	111	26	16	35	0	24	11.32	
MULTAS POR VISITAS DOMICILIARIAS	2	1	0	0	1	0	0	0.00	
MULTAS POR DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO	164	45	32	9	24	0	54	32.93	
TOTAL	7,685	4,360	910	687	981	109	545	7.17	
ASEGURADOS MATERIA									
AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO	82	30	33	16	0	2	1	1.22	
AYUDA DE GASTOS DE FUNERAL	16	8	7	0	0	0	1	6.25	
CALIFICACIÓN DE PROFESIONALIDAD DEL RIESGO	1031	286	639	21	13	3	88	8.54	
VALUACION DE INCAPACIDAD	96	23	59	4	0	0	9	9.38	
REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS	273	14	193	11	6	13	36	13.19	
PENSIONES	1272	451	615	36	30	14	124	9.75	
OTROS (PRESTACIONES)	62	13	20	10	1	0	18	29.03	
TOTAL	2,932	805	1,566	98	50	32	277	9.78	
TOTAL DELEGACIÓN NÚMERO UNO	10,437	5,165	2,476	785	1,031	141	822	7.88	

PATRONES MATERIA	ATENDIDOS	FUNDADOS	INFUNDADOS	DESECHADOS	SOBRESEIDOS	INCOMPETENCIAS POR RESOLVER	PENDIENTES	
IRREGULARIDADES EN LIQUIDACIONES	108	30	12	19	30	1	15	13.89
IRREGULARIDADES EN TRAMITE DE RECURSOS DE INCONI	195	53	43	14	40	2	42	21.54
IRREGULARIDADES EN AFILIACIONES	40	11	10	3	10	0	6	15.00
NEGATIVA FICTA	1	1	0	0	0	0	0	0.00
FIANZAS	1	0	0	0	1	0	0	0.00
ACTOS DE OFICINAS PARA COBROS	40	27	1	4	2	0	6	15.00
LIQ. DE CUOTAS MORA	3654	2585	365	223	289	55	79	2.16
LIQ. CUOTAS DIFERENCIA POR CONFRONTA	325	266	21	12	15	3	5	1.54
LIQ. CUOTAS POR AVISOS EXTEMPORANEOS	3	0	0	0	2	0	1	33.33
LIQ. DE CUOTAS DE LA CONSTRUCCION	1178	966	92	29	45	32	10	0.85
LIQ. CUOTAS AUDITORIA/VERIFICACION	4	0	0	3	0	0	1	25.00
LIQ POR CAPITALES CONSTITUTIVOS	449	278	90	20	28	9	19	4.23
LIQ. CUOTAS POR SUSTITUCION PATRONAL	9	3	0	1	1	1	3	33.33
LIQ. DE RECARGOS (POR PAGO EXTEMPORANEO)	29	6	10	3	2	0	8	27.59
DICTAMEN DE SUSTITUCION PATRONAL	51	24	12	6	6	0	3	5.88
DICTAMEN MODIFICACION DE RIESGO	433	216	39	37	69	2	68	15.70
DICTAMEN RECLASIFICACION	200	81	59	20	21	3	15	7.50
ACTUALIZACION DE RECARGOS	44	23	9	4	2	1	5	11.36
REQUERIMIENTO PARA FORMULAR ACLARACIONES	13	1	1	9	0	0	2	15.38
DICTAMEN DE RATIFICACION DE CLASE	61	25	16	6	8	2	3	4.92
LIQ. DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO	30	12	6	2	2	0	8	26.67
LIQ. DIFERENCIAS SEGURO RIESGOS DE TRABAJO	115	17	31	4	3	0	1	0.87
DICTAMEN DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA	24	17	2	0	4	0	1	4.17
OTROS (CREDITO FISCAL)	1,778	463	348	252	489	46	169	9.52
CEDULAS DE AUTODETERMINACION DE CUOTAS	1316	503	27	86	125	61	500	37.99
MULTAS POR PAGO DE CUOTAS	114	26	11	9	11	3	54	47.37
MULTAS POR AVISOS AFILIATORIOS	162	37	35	21	22	4	43	26.54
MULTAS POR VISITAS DOMICILIARIAS	3	2	0	0	0	0	1	33.33
MULTAS POR DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO	260	58	51	26	27	2	94	36.15
TOTAL	10,638	5,790	1,291	813	1,254	227	1,162	10.92
ASEGURADOS MATERIA								
AYUDA DE GASTOS DE MATRIMONIO	256	60	113	8	37	6	32	12.50
AYUDA DE GASTOS DE FUNERAL	13	9	4	0	0	0	0	0.00
CALIFICACION DE PROFESIONALIDAD DEL RIESGO	446	74	326	7	14	3	20	4.48
VALUACION DE INCAPACIDAD	99	34	46	5	4	3	7	7.07
REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS	287	25	197	4	23	2	15	5.62
PENSIONES	1047	267	488	18	37	13	216	20.63
OTROS (PRESTACIONES)	58	18	19	4	12	0	4	6.90
TOTAL	2,186	487	1,193	46	127	27	294	13.45
TOTAL DELEGACION NUMERO TRES	12,824	6,277	2484	859	1,381	254	1,456	11.95

PATRONES MATERIA	ATENDIDOS	FUNDADOS	INFUNDADOS	DESECHADOS	SOBRESEIDOS	INCOMPETENCIAS	POR RESOLVER	PENDIENTES
IRREGULARIDADES EN LIQUIDACIONES	1182	440	293	89	105	31	219	18.53
IRREGULARIDADES EN ACTAS DE VISITA	2	1	0	1	0	0	0	0.00
IRREGULARIDADES EN AFILIACIONES	36	16	6	9	3	0	2	5.56
FIANZAS	1	1	0	0	0	0	0	0.00
ACTOS DE OFICINAS PARA COBROS	28	2	1	15	4	6	0	0.00
LIQ. DE CUOTAS MORA	838	511	140	43	90	50	0	0.00
LIQ. CUOTAS DIFERENCIAS POR CONFRONTA	4,397	2322	849	404	487	272	29	0.66
LIQ. CUOTAS POR AVISOS EXTEMPORANEOS	60	40	8	11	0	1	0	0.00
LIQ. DE CUOTAS DE LA CONSTRUCCIÓN	1045	618	173	37	118	87	1	0.10
LIQ. CUOTAS AUDITORIA/VERIFICACION	6	0	0	6	0	0	0	0.00
LIQ. POR CAPITALES CONSTITUTIVOS	537	173	194	62	78	13	13	2.42
LIQ. CUOTAS POR SUSTITUCION PATRONAL	1	1	0	0	0	0	0	0.00
LIQ. DE RECARGOS (POR PAGO EXTEMPORANEO)	3	2	0	1	0	0	0	0.00
DICTAMEN DE SUSTITUCION PATRONAL	78	22	30	4	19	0	1	1.28
DICTAMEN MODIFICACION DE RIESGO	386	159	74	49	61	21	22	5.70
DICTAMEN RECLASIFICACION	181	96	35	18	21	3	7	3.87
ACTUALIZACION DE RECARGOS	16	9	4	0	3	0	0	0.00
REQUERIMIENTO PARA FORMULAR ACLARACIONES	16	0	0	13	1	1	1	6.25
DICTAMEN DE RATIFICACIÓN DE CLASE	9	4	4	1	0	0	0	0.00
LIQ. DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO	1	1	0	0	0	0	0	0.00
LIQ. DIFERENCIAS SEGURO RIESGOS DE TRABAJO	101	40	39	6	13	1	0	0.00
DICTAMEN DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA	46	24	12	4	4	1	0	0.00
LIQ. DE REVERSION DE CUOTAS	54	23	0	0	31	0	0	0.00
OTROS (CREDITO FISCAL)	891	108	66	642	53	19	2	0.22
MULTAS POR PAGO DE CUOTAS	253	105	34	32	26	8	48	18.97
MULTAS POR AVISOS AFILIATORIOS	696	456	77	84	52	5	21	3.02
MULTAS POR VISITAS DOMICILIARIAS	20	6	9	4	1	0	0	0.00
MULTAS POR DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO	940	235	159	457	58	18	11	1.17
TOTAL	11,824	5,415	2,207	1,991	1,228	537	377	3.19
ASEGURADOS MATERIA								
AYUDA DE GASTOS DE MATRIMONIO	483	67	281	109	14	10	1	0.21
AYUDA DE GASTOS DE FUNERAL	14	3	10	0	0	1	0	0.00
CALIFICACION DE PROFESIONALIDAD DEL RIESGO	999	127	725	69	14	6	54	5.41
VALUACION DE INCAPACIDAD	84	17	57	5	3	0	1	1.19
REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS	326	6	280	28	4	2	7	2.15
PENSIONES	1063	307	538	93	32	17	75	7.06
OTROS (PRESTACIONES)	45	8	19	10	1	2	5	11.11
TOTAL	3,014	535	1,193	312	68	38	143	4.74

ANEXO 8

El presente anexo viene a acreditar que a través del establecimiento de la leyenda "tramite personal", implantada tanto en los módulos de las Delegaciones y Subdelegaciones, así como en las solicitudes que presentan la mayoría de los derechohabientes, se prohíbe que éstos vayan acompañados y sean asesorados por su representante legal, pues de ésta forma el personal administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene negocios propios dentro de la institución ofrece soluciones al solicitante de una manera rápida, a cambio de la obtención de un lucro, y sin la necesidad de recurrir a los servicios profesionales de un abogado.

5323



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MÉXICO, D.F., A 28 de Noviembre DEL 2000

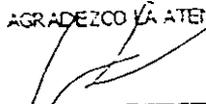
SUBDELEGACION No. 10 CHURUBUSCO
DEPTO. DE AFIL. VIG. DE DERECHOS
OFICINA DE VIGENCIA DE DERECHOS
PRESENTE

TRAMITE PERSONAL

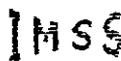
SOLICITO DE LA MANERA MAS ATENTA SE ME INFORME EL NUMERO DE SEMANAS RECONOCIDAS EN EL INSTITUTO, PARA LO CUAL INDICO A CONTINUACION LOS SIGUIENTES DATOS.

NOMBRE DEL ASEGURADO: Florencio Trej. Angeles
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: 01-60-24-1102
DOMICILIO: Miguel Olivares Romero #86
CALLE Y NUMERO EN TERCIOS
COLONIA: Presidentes ejidales c.p. 04470
TELEFONO: 56-31-02-28 CLERICAL No 15

AGRADEZCO LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR A LA PRESENTE.


FIRMA DEL INTERESADO

NOTA: SI SE ENCUENTRA COTIZANDO EN CONTINUACION VOLUNTARIA REGIMEN OBLIGATORIO FAVOR DE ANEXAR ULTIMO COMPROBANTE DE PAGO Y ACUDIR POR SU RESPUESTA EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DIAS DE LO CONTRARIO TENDRA QUE REINICIAR NUEVAMENTE EL TRAMITE



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

BIBLIOGRAFIA

- ARCE CANO, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Porrúa. México. 1994.
- ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Porrúa. México. 1972.
- BAEZ MARTINEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Trillas. México. 1991.
- BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. (Colección Textos Jurídicos Universitarios). Harla. México. 1987.
- CARRILLO PRIETO, Ignacio. Introducción al Derecho Mexicano. Derecho de la Seguridad Social. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1981.
- DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. Tomo I. undécima edición. Porrúa. México. 1998.
- DE BUEN LOZANO, Néstor et al. Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México. 1997.
- DE LA CUEVA, Mario. Nuevo Derecho México del Trabajo. Tomo II. octava edición. Porrúa. México. 1995.
- FERNANDEZ RUIZ, Silvestre. Prestaciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Cálculo y Procedimientos. tercera edición. Trillas. México. 1998.
- FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. trigésima novena edición. Porrúa. México. 1999. p. 335.
- GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social en México. Bases, Evolución, Importancia, Económica, Social, Política y Cultural. Tomo I. Costa-Amic. México. 1972.
- GONZALEZ DIAZ LOMBARDO Francisco. Derecho Social y la Seguridad Social Integral. segunda edición. (Colección Textos Universitarios) Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1978.
- GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro. Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo. Limusa. México. 1989.

MOLINA RAMOS, Gustavo. Introducción al Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Orlando Cárdenas Velasco. México. 1979.

MORENO PADILLA, Javier. Nueva Ley del Seguro Social. vigésima cuarta edición. Trillas. México. 1999.

MORENO PADILLA, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social. Themis. México. 1991.

POLO OJEDA, Rafael y Carlos Díaz Rivadeneyra. Nuevo Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social. "El Recurso de Inconformidad Teoría y Práctica con un Breve Estudio de las Defensas Jurídicas del Particular en el Régimen Interno del Seguro Social". segunda edición. Confederación Patronal de la República Mexicana. México. 1979.

RODRIGUEZ LOBATO, Raúl. Derecho Fiscal. (Colección Textos Jurídicos Universitarios). Harla. México. 1986.

RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Fondo para la Difusión del Derecho Escuela Libre de Derecho. México. 1989.

SANCHEZ GOMEZ NARCISO. Derecho Fiscal Mexicano. Porrúa. México. 1991.

SANCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cárdenas. México. 1987.

SERRA ROJAS, Andrés. Derecho Administrativo. Tomo II. décima sexta edición. Porrúa. México. 1995.

TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. PAC. México. 1986.

VALLS HERNANDEZ, Sergio. Seguridad Social y Derecho. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1997.

Los Primeros años del Seguro Social en México 1943-1944. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1980. p. 19.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. centésima trigésima cuarta edición. Porrúa. México. 2001.

Ley Federal del Trabajo. décima octava edición. Delma. México. 2001.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. cuadragésima primera edición. Porrúa. 2001

Ley General de Sociedades Cooperativas. décima sexta edición. Delma. México. 2001.

Ley del Seguro Social. Tomos I y II. sexagésima segunda edición. (Colección Porrúa). Porrúa. México. 2000.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. décima tercera edición. Delma. México. 2000.

Ley del Seguro Social. Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo II. Número 4. 23 de diciembre de 1942. pp. 4-12.

Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 15. sección segunda) 19 de enero de 1943. pp. 1-11.

Ley del Seguro Social. Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo III. Número 4. 1º de febrero de 1973. p. 2.

Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación.(número 3. sección primera) 12 de marzo de 1973. pp. 10-37.

Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación.(número 16. sección primera) 21 de diciembre de 1995. pp. 25-61.

Nueva Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1997.

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República Mexicana en Materia Federal. trigésima novena edición. Delma. México. 2001.

Código Fiscal de la Federación. Delma. México. 2001.

Reglamento sobre el Pago de Cuotas y Contribuciones. Diario Oficial de la Federación. (número 42. sección primera) 18 de abril de 1944. p. 6.

Reglamento del Artículo 133 de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación.(número 15) 12 de noviembre de 1950. pp. 2-4.

Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 8. sección segunda) 11 de noviembre de 1998. pp. 66-128.

Decreto que Reforma el Artículo 112 de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 36. sección primera) 11 de abril de 1945. pp. 4-5.

Decreto que Reforma el Artículo 112 de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 30. sección primera) 4 de agosto de 1945. pp. 4-5.

Decreto que modifica la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 48. sección primera) 28 de febrero de 1949. pp. 2-12.

Decreto que Reforma diversos Artículos de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 50. sección cuarta) 31 de diciembre de 1956. pp. 14-26.

Decreto por el que se reforma el Título del Reglamento del Artículo 133 de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 25) 3 de agosto de 1979. pp. 10-12.

Decreto que Reforma y adiciona la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 40) 28 de diciembre de 1984. pp. 34-41.

Decreto por el que se reforma el Párrafo Primero del Artículo Primero Transitorio de la Ley del Seguro Social publicado el 21 de diciembre de 1995. Diario Oficial de la Federación. (número 14. sección primera) 21 de noviembre de 1996. p. 70.

Decreto por el que se reforma y adiciona el Reglamento del Recurso de Inconformidad. Diario Oficial de la Federación. (número 18. sección primera) 28 de noviembre de 2000. pp. 100-102.

Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. (número 15. sección primera). 19 de enero de 1943. pp. 1-23.

Acuerdos números 1455/79 y 7239/79

Oficio Circular 0952769100/4423 del 3 de agosto de 1998.

Ius Nueve Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Ius 2000 Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Jurisprudencia por Contradicción de Tesis. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2ª versión. 2000.

DICCIONARIOS

CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Tomo VII. vigésima primera edición. Heliasta. Buenos Aires. 1989.

DE PINA, Rafael y Rafael De Pina Vara. Diccionario de Derecho. vigésima primera edición. Porrúa. México. 1995.

GARRONE, José Alberto. Diccionario Jurídico Abeledo Perrot. Tomo III. Abeledo Perrot. Buenos Aires. s.f.

RODRIGUEZ DE SAN MIGUEL, Juan. Diccionario Razonado de Legislación Civil, Penal, Comercial y Forense. Porrúa. México. 1998.

Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas. Tomo I. décima tercera edición. Porrúa. México, 1999.

Glosario de Términos Técnico-Administrativos de Uso Frecuente en el Instituto Mexicano del Seguro Social. segunda edición. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982.

OTRAS FUENTES

Archivo General de la Nación. Unidad de Presidentes. Fondo Venustiano Carranza. Expediente 532.8/1.

Archivo General de la Nación Unidad de Presidentes. Fondo Lázaro Cárdenas del Río. Expediente 502 /14.

El Sistema de Control de Inconformidades, Juicios Fiscales y Amparos del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1994-2000.

Libros de Gobierno de las 4 Juntas Especiales de Conciliación y Arbitraje encargadas de dirimir las controversias en donde una de las partes involucradas es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

V. b.
S. M. A.