

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL IMSS, MEDIO
DILATORIO EN EL OTORGAMIENTO DE LA PENSION
POR ACCIDENTE DE TRABAJO.



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

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. MOISES SABANERO HERNANDEZ



MEXICO, D.F., AGOSTO DE 2002



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 MI PADRE DIOS POR PERMITIRME LLEGAR HASTA
AQUÍ.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO,
POR ENSEÑARME UNA FORMA DE VIDA.

AL LICENCIADO MOISES SABANERO,

¡GRACIAS!

POR GUIAR MIS PASOS.

A MAMA POR SER EL PILAR MAS GRANDE EN MI UNIVERSO
"ESTO ES POR TI"
"TE AMO"
GRACIAS POR DARME LA VIDA

A MI HERMANO ALEJANDRO, SIN TU AYUDA Y APOYO
ESTO NO SE HUBIERA LOGRADO.
CUMPLI MI PROMESA.
TE AMO.

**ALBERTO CRUZ Y ADRIANA DIAZ, GRACIAS MIL POR SU AYUDA
SON UNOS GRANDES AMIGOS.**

**ROSITA, ROXANA Y SERGIO;
GRACIAS POR FORMAR PARTE DE MI MUNDO
Y POR SU APOYO.**

**A TODAS LAS PERSONAS QUE DIRECTAMENTE O
INDIRECTAMENTE COLABORARON EN ESTE TRABAJO
MI ETERNO AGRADECIMIENTO.**

**AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
GRACIAS POR DAR NACIMIENTO A
ESTE TEMA.**

A GEYNER GAONA PARRA
GRACIAS POR SER EL MEJOR MOTIVO
PARA SEGUIR ADELANTE
TE AMO.

I N D I C E

Pag.

INTRODUCCIÓN.....

CAPITULO I

CONCEPTOS Y GENERALIDADES

1.1. Aspectos Generales.....	5
1.2. Seguridad Social.....	6
1.3. Instituto Mexicano del Seguro Social.....	11
1.4. Recurso.....	14
1.5. Recurso Administrativo de Inconformidad.....	16
1.6. Acto Definitivo.....	20
1.7. Consejo Consultivo Delegacional.....	24
1.8. Asegurado.....	29
1.9. Beneficiario.....	33
1.10. Riesgos de Trabajo.....	35
1.11. Accidente de Trabajo.....	38
1.12. Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.....	42

CAPITULO II.

ANTECEDENTES HISTORICOS

2.1. Generalidades.....	44
2.2. Históricos.....	47
2.2.1. Primeros Antecedentes en el Mundo.....	47

2.2.2. Primeros Antecedentes en México.....	58
2.2.2.1 Epoca Colonial.....	59
2.2.2.2. Epoca Independiente.....	60
2.2.2.3. Constitución de 1917.....	61
2.2.2.4. Epoca Moderna.....	63
2.3. Legislativos.....	67
2.3.1. Ley del Seguro Social.....	68
2.3.2. Ley de 1943.....	69
2.3.3. Ley de 1973 vigente hasta el 30 de Junio de 1997.....	72

CAPITULO III.

MARCO JURÍDICO

3.1. Fundamento Constitucional.....	80
3.2. La Ley Federal del Trabajo y su relación con el Recurso de Inconformidad.....	83
3.3. Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social y su Reglamento.....	86
3.3.1. La Nueva Ley del Seguro Social.....	87
3.3.2. Artículo que le da Nacimiento.....	88
3.4. Reglamento del Recurso de Inconformidad.....	90
3.4.1. Concepto.....	91
3.4.2. Normatividad.....	92
3.4.3. Autoridades Competentes para Conocerlo y Resolverlo.....	93

3.4.4. Requisitos del Escrito que se Interpone y Documentos que le Acompañan.....	96
3.4.5. Plazo para Interponer el Recurso de Inconformidad.....	102
3.4.6. Improcedencia y Sobreseimiento.....	105
3.4.7. Notificación y su Impugnación.....	109
3.4.8. Rendición de Informe por las Dependencias del Instituto.....	115
3.4.9. Pruebas dentro del Procedimiento.....	115
3.4.10. Diligencias para mejor Proveer.....	120
3.4.11. Proyecto de Resolución.....	120
3.4.12. Dictamen por Mayoría de Votos y Voto Particular Razonado.....	121
3.4.13. Acuerdo para Aprobar, Modificar o Desechar el Recurso.....	121
3.4.14. Resolución.....	122
3.4.15. Recurso de Revocación.....	124
3.4.16. Suspensión del Procedimiento Administrativo de Ejecución.....	125
3.5. Procedimiento Ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.....	129
3.5.1. Requisitos de la Demanda.....	131
3.5.2. Tramitación y Substanciación.....	132
3.5.3. Pruebas Admisibles.....	135
3.5.4. Resolución.....	137
3.6. Accidente de Trabajo.....	140
3.6.1. Requisitos en la Ley del Seguro Social.....	140
3.6.2. De 1943.....	141

3.6.3. De 1973.....	142
3.6.4. De 1997.....	145

CAPITULO IV.

APLICACIÓN ACTUAL DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

4.1. Análisis Jurídico del Recurso de Inconformidad Dentro de la Ley del Seguro Social Vigente.....	148
4.2. Problemática que se Presenta en la Aplicación del Recurso de Inconformidad.....	165
4.3. Propuestas.....	175
CONCLUSIONES.....	180
BIBLIOGRAFIA.....	186

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

Durante la historia del derecho como ciencia, se han presentado una gran diversidad de cambios que tienen su origen en la búsqueda constante que día a día se presenta para el ser humano, de ahí, que el derecho se haya visto ramificado o dividido para una mejor regulación del mismo, y enfrentar así de forma adecuada a cada una de los problemas que se presentan en la vida cotidiana, logrando así el crecimiento del hombre no solo en lo individual, sino, en su papel de miembro de una colectividad y su interrelación con diversos órganos creados por el mismo bajo un sistema de gobierno que varía según la forma en que a su propia conveniencia a determinado así como las instituciones que lo integran.

La Seguridad Social, parte importante de los aspectos que deben de ser garantizados dentro de un sistema de gobierno, para que el desarrollo de la colectividad se lleve a cabo de la mejor manera posible, tiene como principales sujetos al Estado; como órgano encargado de la organización y administración de los recursos que se destinen al subsidio de los organismos creados ya sea por el propio gobierno o bien por instituciones privadas o de tipo mundial; en el caso en particular de nuestro país el segundo y no menos importante sujeto de esta relación lo constituye el Instituto Mexicano del Seguro Social, como máximo órgano de impartición creado por el propio gobierno para manejar directamente la seguridad social de los ciudadanos, y como tercer y más importante de los sujetos de esta relación tenemos a los asegurados, constituidos por todos aquellos sujetos que se encuentran dentro de una relación obrero - patronal o bien que presten sus servicios profesionales a un patrón y a quienes por disposición legal se les debe de otorgar la prestación consistente en seguridad social.

Derivado de esta relación entre órgano asegurador- asegurado, el instituto emite diversidad de actos que tienen carácter definitivo y los cuales en ocasiones

deparan perjuicio a los patrones, asegurados y/o beneficiarios actos que pueden ser impugnados a través de recurso de inconformidad que con la vigencia de la nueva ley del Seguro Social de 1997, adoptó un carácter de obligatoriedad como requisito para acudir ante la autoridad laboral competente para dirimir controversias derivadas de las prestaciones contempladas en la mencionada ley, pero el legislador no previó las consecuencias jurídico sociales a que se enfrentaría al darle un carácter de requisito de procedibilidad previo a la interposición de una demanda laboral, situación que desde el punto de vista jurídico violenta las garantías consagradas en los artículos 14, 16 y 17 de nuestra Carta Magna, y más aún pretende la modificación del procedimiento ordinario laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje ya que al no establecer dentro de los numerales que norman dicho procedimiento el agotar como requisito previo cualquier medio administrativo previsto por un ordenamiento legal distinto a aquel que regula el procedimiento ordinario, contraviene y depara perjuicio al derecho tutelado por la autoridad laboral, situación que será objeto de estudio de la presente investigación.

Durante el desarrollo del presente trabajo, tratamos de establecer de forma clara los aspectos negativos del recurso de conformidad establecido en los artículos 294 y 295 de la ley de Seguro Social vigente, así como la efectividad de considerar al mismo como un requisito de procedibilidad ante la autoridad laboral, y determinar la falta de valor probatorio que ha dicho recurso le otorga la Ley Federal del Trabajo, que en estricto derecho constituye un documento de carácter unilateral sin tener un valor probatorio pleno; situación que demuestra la parcialidad con la que se conduce la Autoridad Laboral al emitir laudos absolutorios únicamente basados en el hecho de que el actor no agoto previo a la interposición del escrito de demanda el recurso de inconformidad, no obstante de cumplir con los requisitos previstos por la Ley del Seguro Social de 1973 y apearse a los artículos transitorios del ordenamiento vigente citado.

Situación que no es tomada en cuenta al plantear la litis en cada uno de los juicios laborales, y no estudiando debidamente los hechos articulados y los medios probatorios aportados por las partes, resolviendo sobre la base de una cuestión ajena a la controversia planteada dejando en total estrólo de indefensión al recurrente y dilatando la impartición de justicia de los tribunales laborales.

El primer capítulo se aboca principalmente a establecer un concepto general de los términos jurídicos empleados dentro del desarrollo de la presente investigación, partiendo de diversas apreciaciones que sobre un mismo vocablo tienen ilustres juristas, logrando unificar en un solo concepto todas las ideas, aportaciones y aspectos preponderantes, que ha juicio de cada uno de los autores citados, integra un vocablo en particular y que son de gran ayuda para la adecuada comprensión de la exposición de los temas a tratar.

En el segundo capítulo se hablamos del panorama histórico de la Seguridad Social en el mundo y en particular en el desarrollo de la historia de nuestro país, determinando las instituciones que guardan mayor similitud a que son precursoras del de máximo órgano de seguridad social que tenemos como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la creación y desarrollo del mismo a lo largo del más de cincuenta años de su formación y los aspectos que se han destacada en cada uno de los ordenamientos legales que lo han regulado en sus distintas épocas; tratando de forma especial la manera en que se tomo al recurso de inconformidad en cada una de ellas.

Por lo que hace al tercer capítulo se trata el recurso de inconformidad desde el punto de vista reglamentario explicándose todos los por menores que se presentan alrededor del mismo y cada una de sus etapas, haciendo una explicación de los requisitos que debe de llevar tanto el escrito que lo contiene, los medios probatorios que se admiten, ante quien se interpone y cuestiones de forma y fondo que deben de cumplirse dentro de este procedimiento administrativo. Así mismo hablaremos del procedimiento ordinario ante la Autoridad Laboral y los

requisitos de formales que debe de cumplir el escrito inicial de demanda principalmente, particularizando en cuanto a los accidentes de trabajo, estableciéndose de igual forma los requisitos que al respecto se han establecidos en cada una de las leyes normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus distintos momentos y con relación al riesgo de trabajo.

Finalizando en nuestro cuarto capítulo con un estudio de los aspectos jurídicos y jurisprudenciales que se han determinado alrededor del recurso de inconformidad, y que dejan ver claramente la inoperancia que en ha caído el citado medio de impugnación previsto como obligatorio en la nueva Ley del Seguro Social; estableciendo de igual forma la problemática actual que viven día con día los miles de afiliados ante el citado órgano, no solo al interponer un recurso de inconformidad sino al pretender solicitar la impartición de justicia por parte de la autoridad competente, para dirimir controversias de seguridad social que se someten a su consideración.

Tratando de que las aportaciones hechas con la presente investigación, den una mayor claridad a la necesidad imperiosa del estudio adecuado de las nuevas disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social vigente; en por del beneficio de las clases menos favorecidas de nuestro país y que constituyen el sujeto principal de aplicación de los principios básicos de la Seguridad Social.

CAPITULO I

CONCEPTOS Y GENERALIDADES

1.1 Aspectos Generales

En nuestro primer capítulo trataremos de establecer los conceptos básicos que serán utilizados en la presente investigación, de los cuales partiremos para determinar los elementos que integran la relación órgano asegurador - asegurado, que se establece en el momento en que un trabajador ingresa al régimen voluntario de seguridad social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social, y cuya principal función se encuentra encaminada a proveer al trabajador dentro de su calidad de asegurado y a sus beneficiarios, de los medios de atención de la salud a través de Prestaciones Médicas, Hospitalarias, Quirúrgicas, y de tipo económico como pensiones de Incapacidad Parcial Permanente o Total, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y las correspondientes al ramo de Prestaciones en Especie que se encuentra integrada por las Asignaciones Familiares y Ayudas Asistenciales, y que en su conjunto integran la seguridad social que prevé el Estado para que sea aplicada a través del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante las Unidades de Medicina, Hospitales Generales de Zona y Hospitales de Primer Nivel como lo son el Centro Médico Nacional Siglo XXI, lo anterior se ve complementado con el apoyo y ayuda tanto al asegurado y sus derechohabientes que imparte el Instituto mediante guarderías, casas de asistencia, albergues, dispensarios y clínicas rurales a lo largo de todo el territorio nacional. Lo anterior nos permite darse una idea en forma general de la amplitud de servicios y dependencias con las que cuenta el I.M.S.S., como el mayor órgano precursor de la Seguridad Social en nuestro país, el cual cuenta con un gran desarrollo a lo largo de más de cincuenta años de vida, y que será objeto de estudio dentro del segundo capítulo de la presente investigación.

Es importante establecer que los conceptos que se utilizarán y que se tratarán de establecer con la mayor claridad dentro del desarrollo del capítulo que nos ocupa, y como se mencionó en líneas anteriores, nos darán la pauta para crear una comunicación entre el lector y nosotros, en donde se manejen los mismos conceptos que servirán de base para determinar la importancia de encuadra al Recurso de Inconformidad, que establece la Ley del Seguro Social vigente al 30 de Julio de 1997, y que es materia principal de estudio de este trabajo, dentro de las condiciones sociales, económicas y jurídicas que viven actualmente un sin número de mexicanos que se encuentran sujetos a una relación entre el órgano asegurador llamado Instituto Mexicano del Seguro Social y su calidad de asegurados, derechohabientes y patrones, derivada de su aseguramiento al régimen de seguridad social impartido por la Institución mencionada.

Nos permitimos dar inicio al desarrollo del capítulo primero de la presente investigación, mediante el auxilio de diversos conceptos establecidos por autores mexicanos e internacionales que han pretendido agrupar en un número de palabras su idea respecto a los términos que se utilizarán en este trabajo, de la siguiente manera:

1.2 Seguridad Social

El concepto de seguridad social, implica una diversidad de aspectos, que han originado la dificultad para su conceptualización, por no existir un acuerdo para expresar su contenido jurídico, ya que la sola palabra en si, agrupa un sin número de ideas, en las que se pretende establecer la importancia de este término, no solo en los países menos desarrollados en donde la Seguridad Social juega un papel preponderante, ya que debido a las condiciones socio - económicas imperantes en los mismos, hace que el Estado encargado de impartir y normar a la misma, enfrente una serie de problemas que a lo largo de su creación se ven

incrementados, sino, también en aquellas naciones en donde el desarrollo productivo se ha favorecido con el paso de los años, pero de igual forma se incrementa la necesidad de que la seguridad social opere de forma eficaz, ya que un país con una gran productividad, es sujeto de mayor número de percances en sus clases trabajadoras, debiendo de ser estos, los que se ven obligados a buscar día a día mejoras en la aplicación y manejo de la Seguridad Social.

El concepto de Seguridad Social se ha concebido por diversos autores de la siguiente manera:

MIGUEL A. CORDINI: "Es el conjunto de principios y normas que, en función de Solidaridad Social, regula los sistemas e Instituciones destinados a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidad bioeconómica determinados por contingencias sociales".¹

La anterior definición, es escueta en tanto que no toma en cuenta los sujetos de la misma ni establece en forma clara su ámbito de aplicación, situaciones que debe de determinarse para mayor entendimiento del dicho concepto, además de que la Seguridad Social debe de ser concebida de una forma más humana y social en virtud de que se ve enfocada directamente a las clases sociales y especialmente a aquellas menos favorecidas, ya que en la mayoría de los casos son éstas las que sufren las carencias y limitaciones que presentan las instituciones y organismos encargados de su aplicación. De ahí la necesidad imperiosa de conceptualizarla mediante palabras que estén al alcance de la mayoría de las personas que integran la colectividad a la cual se encuentra destinada, por lo tanto la anterior definición, se considera limitada y corta en cuanto al alcance y aplicación del término que nos ocupa.

¹ CORDINI, Miguel A. Derecho de la Seguridad Social, Ed. Eudeba. Buenos Aires, 1966, p.9.

GUSTAVO ARCE CANO: "Es el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el Derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patronos, los obreros y el estado, o alguno de éstos, como subsidios, pensiones y atención facultativa y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias de aquél, quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimiento y el de su familia"²

De la anterior definición, podemos mencionar que se encuentra más completa y deja ver ya la necesidad de establecer órganos especiales para su implantación dentro de las sociedades de cada país, así como a contribución económica por parte de los sujetos a los cuales se ve encaminada, y más aún establece principalmente a que se encuentra enfocada, (los diversos percances en los que se ven expuestos los trabajadores por causa o dentro de su medio ambiente de trabajo), y lo que consideramos más importante nos habla ya de un subsidio económico en caso de imposibilidad de los sujetos asegurados para el sostenimiento de ellos y sus familias.

Pudiendo concluir que la definición anterior, es más completa y específica respecto de lo que consideramos se debe de entender por Seguridad Social.

Más sin embargo, la propia Organización Internacional de Trabajo, tiene su propio concepto de Seguridad Social, definiéndola de la siguiente forma:

"Es un derecho público de observancia obligatoria y aplicación universal para el logro solidario de una economía autentica y racional de los recursos y valores humanos que asegura en toda la población una vida mejor con ingresos o medios

² ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social, Ed. Porrúa. México 1972, p 15

económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de miseria, temor, enfermedad, ignorancia y desocupación con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor, intelectual, moral y filosófico de su población activa, se prepare el camino a las generaciones venideras y se sustente a los incapacitados eliminados de la vida productiva".³

El concepto anterior, como podemos apreciar se encuentra encaminado en forma más humana, ya que a diferencia del primer autor el cual utiliza en primer lugar un vocablo demasiado técnico, y en donde podemos apreciar la carencia de humanidad en cuanto a que se limita únicamente a establecer que es un "conjunto de normas" sin establecer quienes la integran, cual es su fin, y mediante que forma se logra el mismo, además de que pierde totalmente la visión social y humana como ya se ha mencionado, aspectos que son preponderantes de tomar en cuenta al pretender definir el término que nos ocupa, ya que el simple vocablo en sí implica ese aspecto solidario que lleva cada ser humano en su sentir para con sus iguales, y cuyo sentimiento de debe de ver cristalizado a través de principios como la Seguridad Social.

El segundo concepto que hemos mencionado, establece claramente quiénes la integran, y mediante que forma va ha operar dentro de una sociedad, así como aquellos aspectos que son su principal preocupación (los diversos factores externos que pueden disminuir la capacidad de los trabajadores para el desempeño de sus actividades propias a sus oficios y empleos), e inclusive nos deja ver que no sólo se debe de prestar por el Estado, sino que, además debe de contar con la participación de los propios sujetos a los cuales se ve encaminada, es decir, que los propios trabajadores mediante sus aportaciones, se auxiliarán ellos mismos, en casos de infortunio mediante subsidios económicos, que se integrarán con la participación conjunta como ya se dijo, del Estado y de los trabajadores, para garantizar esa ayuda económica, Médica y asistencial que se

³ ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Glosario de Términos de la Seguridad Social en América Latina, Ed. Secretaria General de Comité Permanente de Seguridad Social, México, 1988, p 97.

requiere en aquéllos casos en que no se pueda por medios propios conseguir el sustento de los trabajadores y de sus familias.

Retomando la idea inicial de este comentario y como se mencionó en un principio, el concepto que emite la Organización Internacional del Trabajo, resulta ser más simple en cuanto a su entendimiento, ya que nos deja ver el lado humano del término Seguridad Social, aspecto no por menos importante, de los antes mencionados.

El hombre a lo largo de su historia y durante las diversas facetas que la han integrado, se ha preocupado por garantizar a los miembros de la sociedad y más a las clases menos favorecidas, que en la mayoría de sus casos son las que viven en carne propia las limitaciones de los sistemas de gobierno en cuanto a la implantación y manejo adecuado de la seguridad social, de un mínimo de ayuda y asistencia en caso de percances, lo cual se ha tratado de realizar mediante diversas organizaciones con carácter mutualista, que se deben de tomar como precursores de la seguridad social propiamente dicha, y que en nuestra última definición se ve plasmado, ya que la misma como ya se dijo, nos habla de la obligación que tienen de los gobiernos y los miembros integrantes de los mismos, de garantizar a los sujetos económicamente activos y a los que no lo son, así como a los próximos en venir, de los medios necesarios para su adecuado desarrollo, sin dejar de ver el lado humano de cada uno de ellos, teniendo como fines principales la abolición de la miseria que ha enfrentado la humanidad desde sus inicios, así como la desigualdad de clases y el bienestar común, a través de instituciones encargadas de auxiliar en caso de enfermedades, generales y profesionales, ayuda asistencial y subsidios económicos, a los sujetos que lo requieran, logrando así una igualdad para todos los miembros de la colectividad y en el menor de los casos, garantizar una vida decorosa a quienes se ven excluidos de los medios de producción por limitaciones física y orgánicas.

Podemos establecer que la Seguridad Social, es un derecho inalienable del ser humano, que le garantiza los medios suficientes para satisfacer sus necesidades, regulado a través de ordenamientos preestablecidos cuyo fin primordial estriba en proporcionar atención médica, hospitalaria, subsidios económicos, prestaciones en especie y demás tutelados para su bienestar individual y colectivo, buscando siempre la mejora continua de los grupos a los que se encuentra encaminada y logrando así un mayor desarrollo de la sociedad, y una mejor vida para las generaciones futuras.

1.3 Instituto Mexicano del Seguro Social

El trabajador es la figura de este siglo, como lo fue el burgués del siglo pasado, en torno del cual se crearon una serie de instituciones de bienestar colectivo, entre las cuales se encuentra la Seguridad Social que se ha definido en el punto anterior.

El trabajador es el símbolo del esfuerzo convertido en riqueza social, la cual se comparte entre un mayor número de porcentaje de las poblaciones de los Estados nacionales, en México, nuestra revolución hizo más evidente esta verdad, que en otros países no fue reconocida sino, hasta después de la Segunda Guerra Mundial. Este cambio orientado a la acción colectiva exige que se luche por imponer la idea de que, sin una vida digna de los trabajadores, es imposible el desarrollo económico, siendo este uno de los compromisos que asumió el Estado mexicano, y por ello promovió la creación de organismos tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social y que a continuación pretenderemos conceptualizar en una forma general para el estudio del presente trabajo.

Para delimitar lo que se deberá de entender como Instituto Mexicano del Seguro Social, trataremos de establecer como es concebido el mismo por diversos

Juristas mexicanos dentro de los que se encuentra el maestro Rafael de Pina Vara, que lo define de la siguiente manera:

"Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del seguro social (instrumento básico de la seguridad social establecido como un servicio público de carácter nacional)"⁴

De la anterior definición podemos determinar que el Instituto Mexicano del Seguro Social, es concebido de una forma técnica por el autor, el cual únicamente se sujeta a establecer las características jurídicas de formación del propio Instituto, perdiendo el establecer dentro de la presente definición la función principal del mismo, y a quienes se encuentra encaminado y más aún la forma en que opera dicha Institución, aspectos que si bien pueden ser omitidos en algunas definiciones, no deben de ninguna manera pasar desapercibidas cuando se trata de definir a la principal Institución encargada de impartir la seguridad social en nuestro país, por lo que se considera que la anterior definición, resulta imprecisa y escueta respecto a lo que se debe de entender por I.M.S.S., cuya concepción no solo debe de tomar en cuenta aspectos jurídicos, si no que además debe de establecer el aspecto social y económico que jugo y juega el Instituto a lo largo de casi más de cincuenta y cinco años de su creación, debiendo de plasmarse dentro de su definición el aspecto humanista de dicha Institución.

A mayor claridad en cuanto a lo escueto y limitado que nos parece el concepto anterior, el cual guarda mucha similitud con lo establecido por nuestra propia Ley del Seguro Social en sus artículos 4 y 5, ya que estos establecen lo siguiente:

El artículo 5 de la Ley del Seguro Social establece:

⁴ DE PINA VARA, Rafael, Diccionario de los Organos de la Administración Pública Federal. Tomo I. Ed. Porrúa, México 1983 p112

"La organización y administración del seguro social, en los términos consignados en esta ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cuál tiene el carácter de organismo fiscal autónomo cuando así lo prevea la presente Ley".

Es de establece con base en la definición anterior, que un Organismo Público Descentralizado, en primer término se encuentra dentro de la Administración Pública Paraestatal, que en el artículo 14 de su Ley reglamentaria establece que dichos organismos son personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y cuyo objeto sea la obtención y aplicación de recursos para fines de seguridad social, rigiéndose por sus leyes específicas en cuanto a la estructura de sus órganos de gobierno y vigilancia, prestando un servicio público, que se traduce en el *"conjunto de actividades que tienen por objeto satisfacer una necesidad colectiva de carácter material, económico o cultural, a través de prestaciones concretas e individuales, brindando por el Estado, a las personas que lo solicitan, de acuerdo con un sistema señalado por una ley, para que el mismo sea permanente y adecuado a las necesidades colectivas"*⁵

Teniendo la facultad de tomar sus propias determinaciones, debiendo regirse su patrimonio por normas de derecho público, con reglas técnicas especiales, y una vez que desaparece, el patrimonio regresa al Estado, conforme lo dispuesto por el artículo 3 fracción IV de la Ley General de Bienes Nacionales.

Resumiendo que el Instituto Mexicano del Seguro Social es una persona jurídica distinta del Gobierno Central, que cuenta con órganos de gobierno interno colegiados y representativos, los que toman decisiones propias, contando con patrimonio propio, que conforma y sostiene mediante su facultad de organismo

⁵ RUIZ MORENO, Angel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Ed. Porrúa, México, 1997 p.131

fiscal autónomo, teniendo denominación, domicilio y régimen jurídico propios, como persona moral oficialmente reconocida, cuya principal función consistente en ser el organismo encargado por el Estado de velar por la adecuada aplicación de la seguridad social, mediante la organización y manejo de los recursos internos y externos (que se ven integrados por los ingresos destinados por el propio Estado y las aportaciones de los patrones y asegurados), los cuales se destinan a subsidiar las prestaciones en dinero, que se integran por pensiones por incapacidades parciales y permanentes o totales, invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez, así como pensiones de viudez y orfandad, descendencia y ascendencia, prestaciones en especie que se encuentra integrada por las Asignaciones Familiares y Ayudas Asistenciales, y que en su conjunto integran la seguridad social que prevé el Estado para que sea aplicada a través del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante las Unidades de Medicina, Hospitales Generales de Zona y Hospitales de Primer Nivel como lo es el Centro Médico Nacional Siglo XXI, lo anterior se ve complementado con el apoyo y ayuda tanto al asegurado y sus beneficiarios que imparte el Instituto mediante guarderías, casas de asistencia, albergues, dispensarios y clínicas rurales a lo largo de todo el territorio nacional, procurando un mejor nivel de vida para los miembros de la sociedad y un mejor futuro para las generaciones venideras.

1.4 Recurso

El término que nos ocupa tiene diversas connotaciones, dependiendo de la materia de la que se hable, y también de la etapa del procedimiento que se esté ventilando, de ahí la importancia de definir el término Recurso, toda vez que el presente trabajo, tiene como fuente principal un recurso administrativo dentro de la Ley del Seguro Social vigente, por lo que se tratará de establecer en términos generales lo que es un recurso en nuestro ámbito jurídico.

La Enciclopedia Universal Ilustrada, define el término recurso de la siguiente manera:

"Medio jurídico por el cual se pretende la modificación o anulación de una resolución judicial, siempre con miras a la mejor aplicación del derecho o la justicia".⁶

La anterior definición establece en una forma genérica que el recurso es el medio idóneo jurídicamente hablando, para efectos de cambiar o en su caso anular una resolución dictada por un órgano en particular, encargado de resolver controversias respecto a determinadas pretensiones o derechos, en este orden de ideas se puede determinar lo siguiente:

"Recurso.- Llámese recurso judicial a la facultad que compete a las partes en toda clase de juicios, para pedir la enmienda de una resolución judicial, unas veces ante el mismo juez o tribunal que la dictó y otras veces ante el tribunal superior"⁷

Ya que se ha establecido que el recurso en general es un medio de impugnar actos emanados de alguna autoridad, dentro de este orden de ideas podemos determinar que en todo orden jurídico, debe de establecerse por parte de los legisladores, un instrumento por el cual se puede expresar la inconformidad de los gobernados en contra de actos de las diversas autoridades que integran ese marco legal, concluyendo lo siguiente:

La Enciclopedia Jurídica Omeba, dice lo siguiente:

"Recurso.- Es un acto jurídico mediante el cual la parte que se considera perjudicada o agraviada por una resolución judicial, pide la reforma o anulación,

⁶ ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, Tomo XXIV, Ed. Driskill, Buenos Aires, 1967, p. 136

⁷ ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA, Tomo 49, Ed. Espasa - Calipe, Madrid, España 1996, p. 1338

total o parcial, de la misma, dirigiendo para ello a un tribunal de mayor carácter jerárquico y generalmente colegiado”⁸

De las anteriores definiciones, podemos determinar los requisitos comunes de los recursos:

- a) Que quien lo deduzca sea parte en el proceso;
- b) La existencia de un perjuicio concreto resultante de la decisión por la que se recurre;
- c) La interposición del recurso dentro de un término perentorio que comienza a correr a partir de la notificación de la resolución correspondiente.

En este orden de ideas podemos concluir que el recurso es el medio jurídico establecido por la propia ley para inconformarnos en contra de una resolución de carácter definitivo o intermedio que afecte la esfera jurídica de aquel que se ve directamente afectado por esta resolución y que se sujeta a los requisitos previstos por la ley de la materia que se trate.

1.5 Recurso Administrativo de Inconformidad

Este concepto forma la parte medular de la presente investigación, en virtud de que es el Recurso de Inconformidad en materia laboral lo que será materia de estudio durante el desarrollo del presente trabajo, por ser en la actualidad una reforma importante de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de 1997, y la cual esta presentando una infinidad de complejidades que se plantearan dentro del nuestros capítulos tercero y cuarto.

⁸ ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA. Op Cit. p. 138

Es importante establecer que el Recurso de Inconformidad no ha sido tomado en cuenta por nuestros legisladores de 1943, 1973 y 1997, de una forma directa, ya que en la expedición de los tres ordenamientos citados, se ha determinado como problema imperante el bienestar económico y social de los asegurados y beneficiarios, dejando de lado la necesidad de establecer adecuadamente los mecanismos de defensa que tienen los sujetos de aseguramiento contra actos emanados del propio Instituto Mexicano del Seguro Social de ahí que el Recurso de Inconformidad sea materia de la presente investigación, para lo cual, se pretenderá conceptualizarlos de forma, analizando las definiciones que la doctrina a dado al respecto.

En este orden de ideas, tenemos que el maestro Guillermo Ruiz Moreno lo define de la siguiente manera:

1.- "Es el medio de que disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como el asegurado y/o sus beneficiarios, para impugnar actos definitivos del Instituto que ellos consideren lesivos a sus intereses".⁹

El concepto anterior, únicamente establece que el Recurso de Inconformidad es un medio de defensa en contra de actos que se consideren lesivos por los sujetos de aseguramiento, sin establecer en forma específica cuáles son los actos que se deben de considerar impugnables, ni que órgano o autoridad son los encargados de su resolución, sin son órganos internos o externos del Instituto, y si dichas resoluciones son recurribles mediante otro medio, ni el valor jurídico de la resolución emitida. Por todo lo antes manifestado se puede concluir que la definición anteriormente transcrita carece de los elementos mínimos con los que debe contar una definición para que sea tomada como acertada.

⁹ RUIZ MORENO. Angel Guillermo. Nuevo Derecho de La Seguridad Social Op. Cit.p.477

No obstante lo anterior y el desatino en su primera definición encontramos que Ruiz Moreno, intenta de una mejor manera conceptualizar el Recurso de Inconformidad de la siguiente forma:

2.-"Es un medio de impugnación establecido contra los actos de administración pública que otorga la ley a los interesados, por medio de los cuales se somete su cuestionamiento a la determinación de un órgano superior competente para conocer de él, con la finalidad de que en su caso se enmiende el error o agravio que lo motiva, dejándose sin efecto el acto recurrido de ser considerado procedente y fundado el recurso" ¹⁰

La definición que precede resulta mucho más completa que la anterior en virtud, de que en esta ya se establece el origen jurídico del Recurso de Inconformidad, así como objeto del mismo, ya que se establece que es un medio de impugnación, a través del cual se pueden recurrir actos dictados en agravio de los sujetos de aseguramiento.

No podemos hablar de una definición adecuada ya que la misma omite señalar ante quien se promueve el recurso mencionado, ni el valor jurídico de dicha resolución, aspectos que consideramos son necesarios para poder establecer con claridad una definición acertada del recurso materia de estudio.

Autores como Gregorio Sánchez León, conciben al Recurso de Inconformidad de la siguiente manera:

"El recurso administrativo de Inconformidad ante el I.M.S.S., previsto en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, es un recurso administrativo que pueden promover los patrones, y demás sujetos obligados, así como los asegurados y

¹⁰ Ibidem. p.479

beneficiarios, y que es resuelto por un organismo especializado distinto a los órganos que emitieron el acto impugnado"¹¹

Esta definición resulta ser un poco más acertada respecto a lo que pretendemos se entienda como Recurso de Inconformidad en la presente investigación, ya que establece en forma clara quienes son los sujetos de aseguramiento que pueden ejercitarlo, así como son resueltos por un órgano distinto al emisor dejando un poco de lado el establecer con claridad la esencia misma del recurso mencionado, que origina que dicha definición no pueda ser aceptada en forma definitiva.

Pretendiendo lograr un concepto general podemos establecer de las definiciones transcritas que el recurso de inconformidad, establecido en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente, es un medio concebido para que de los asegurados y beneficiarios, puedan recurrir las determinaciones emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social respecto de las prestaciones contempladas por el ordenamiento legal referido, que les origine un perjuicio irreparable que únicamente puede ser interpuesto por persona agraviada, legitimándose sobre la base del interés jurídico que se ve afectado por una resolución definitiva emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social y sus órganos, cuya tramitación se encuentra plenamente reglamentada por el Legislador, y cuya tramitación y resolución esta a cargo de un Consejo Consultivo Delegacional.

El hecho de que la tramitación y resolución que recaen al Recurso de Inconformidad corra a cargo del Consejo Consultivo Delegacional, siendo este un órgano del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, sugiere una parcialidad en cuanto al sentido de la resolución que se emite, ya que es muy difícil que dentro de un proceso se presente con éxito la fórmula juez y parte, situación que será estudiada con mayor detenimiento en el capítulo cuarto de la presente investigación.

¹¹ SANCHEZ LEON, Gregorio, Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Ed. Cárdenas Editores Distribuidor, México, p 151.

Para finalizar es importante mencionar que la tramitación y resolución del recurso de Inconformidad, es realizada por personal de la propia institución, adscrito a la Jefatura de Servicios Jurídicos de cada Sede Delegacional, que tiene el deber de acatar las directrices y políticas establecidas por el área normativa, pero tal situación permite que en algunos casos en pro del interés institucional se pueda actuar en forma parcial.

1.6 Acto Definitivo

El siguiente concepto que trataremos de definir forma parte importante de esta investigación, ya que como pudimos apreciar en el concepto anterior el Recurso de Inconformidad, el mismo única y exclusivamente se promueve contra actos emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que tengan como principal característica, el ser un acto definitivo, de ahí el interés de establecer de forma clara lo que se deberá de entender por este vocablo en la presente investigación.

Es importante determinar que el legislador, a omitido conceptualizar el término que nos ocupa, sin embargo nuestra doctrina a tratado de establecer lo que se debe de entender por acto definitivo, definiéndolo de la siguiente manera:

"Una declaración de voluntad de un órgano de la administración pública Paraestatal, emitido en uso de atribuciones regladas o discrecionales, susceptible de crear en forma particular obligaciones, derechos o situaciones jurídicas de eminente naturaleza administrativa".¹²

La anterior definición, nos deja ver que todo acto definitivo, debe de emanar de un órgano del estado, en cualquiera de sus calidades centralizada o descentralizada, es decir, que, para que un acto tenga el carácter de definitivo, debe de ser emitido

¹² RUIZ MORENO, Angel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Op. Cit.p.462

por la administración pública, dentro de sus atribuciones preestablecidas o bien las que quedan a su libre albedrío, pero siempre con la característica de crear o modificar una condición jurídica de la persona a quien recae el acto definitivo.

Otro aspecto importante, es que el acto definitivo en contra del cual se puede promover el Recurso de Inconformidad, debe como ya se ha mencionado, afectar la esfera jurídica de la persona a quien se dirige, pero tal afectación, únicamente debe de ser en forma administrativa, ya que al ser el propio recurso de Inconformidad, un medio administrativo de recurrir alguna determinación emitida en este caso en particular por el Instituto Mexicano del Seguro Social, tal afectación única y exclusivamente puede ser administrativa.

Como conclusión respecto a la primera definición de acto administrativo, podemos determinar que la misma es bastante acertada, respecto a lo que se debe de entender por Acto Definitivo, ya que muestra que es, quien lo puede emitir, y los efectos jurídicos del mismos. No omitiendo mencionar que para nuestro particular punto de vista el concepto antes citado, debería de ser un poco más amplio, en cuanto a las características propias de vocablo que se pretende definir.

En este orden de ideas nos encontramos que el Maestro Ruiz Moreno, ha manifestado respecto a la concepción de Acto Definitivo lo siguiente:

"La resolución de un órgano o funcionario del Instituto Mexicano del Seguro Social, que pare perjuicio a persona interesada, y que no pueda ser ya revocado, modificado o dejado sin efecto, sino mediante la interposición del recurso de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social".¹³

La definición anterior, es exactamente lo que consideramos se deberá de entender por ACTO DEFINITIVO, en el desarrollo del presente trabajo, en virtud de que del texto del propio concepto establece que el acto definitivo materia de

¹³ Ibidem, p. 466

esta investigación, es emitido por un órgano o funcionario del Instituto Mexicano del Seguro Social y en contra del cual única y exclusivamente puede interponerse el Recurso de Inconformidad como medio para modificarlo, dejarlo sin efecto o confirmarlo, siempre y cuando el acto definitivo que se recurra origine una alteración dentro de la esfera jurídica del afectado, y que únicamente puede ser el asegurado o beneficiario como sujetos de aseguramiento y el patrón respecto de actos que vulneren sus derechos relacionados con créditos fiscales.

De las anteriores definiciones podemos determinar cinco elementos importantes para que un acto se considere definitivo:

- 1) Que provenga de órgano competente;
- 2) Que sea una manifestación de voluntad del órgano administrativo del que emana;
- 3) Que tenga un objeto determinado;
- 4) Que reúna los requisitos de forma que previenen las leyes para su existencia; y
- 5) Que decida, resuelva o concluya en último término.

Además de que dicho acto administrativo debe de cumplir con el requisito de definitividad, es decir, que no exista forma legal de que sea modificado o invalidado, sino, mediante la substanciación del Recurso de Inconformidad.

El Tribunal Colegiado de Circuito ha emitido un criterio jurisprudencial que nos permite entender lo que constituye un acto definitivo, en los siguientes términos:

"La resolución de la autoridad administrativa por medio de la cual se requiere a la empresa quejosa que formule aclaraciones de las cuotas obrero - patronales, no tiene la característica de definitividad requerida por el artículo 274 -hoy 294- de la Ley del Seguro Social, para impugnarla vía recurso de Inconformidad previsto en dicho precepto, ya que es un acto definitivo cuando decide, resuelve o concluye un procedimiento judicial o administrativo, pero no cuando requiere al particular manifieste su acuerdo o desacuerdo con relación a una obligación, por que es obvio que tal determinación no contiene una decisión, sino una solicitud, por tanto, resulta que la definitividad de ella queda condicionada al comportamiento de este, es decir, al hecho de que se formulen o no las aclaraciones requeridas, y dependiendo de dicho comportamiento, se resolverá lo procedente; consecuentemente es correcto el desechamiento del recurso de Inconformidad que se interponga contra dicha resolución, ya que se reitera, la determinación no decide, resuelve o concluye sobre la obligación de cubrir la cuota obrero - patronal, sino que se solicita se aclare si es correcto el monto fijado con apoyo en los elementos de que dispone el I.M.S.S."

Instancia, Tribunales Colegiados de Circuito; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Epoca: Octava; Número: 61, Enero 1993; Tesis I.4º A. Jurisprudencia /23; pág.71

Podemos establecer que no todos los actos emanados del Instituto Mexicano del Seguro Social pueden ser recurridos mediante el Recurso de Inconformidad, sino, que tales resoluciones, deben de ser definitivas, emanadas de un órgano o persona competente y modificar, cambiar o alterar la esfera jurídica del receptor del mismo, de tal forma que le ocasiona un perjuicio que únicamente pueden en este caso en particular ser corregido por el propio Instituto, a través de un órgano distinto al emisor, constituido por personal propio, y que integran los Consejos Consultivos Delegacionales, cuyas determinaciones, pueden modificar, dejar sin efecto, sobreseer o confirmar el acto definitivo sometido a su consideración.

Consideramos importante comentar en forma breve, el hecho de que el propio Instituto Mexicano del Seguro Social juegue los papeles de Juez y parte, respecto a la interposición del Recurso de Inconformidad y particularmente en contra de un acto definitivo, emanado directamente por el mismo Instituto, nos da la idea de imparcialidad en cuanto a la resolución que recae al citado recurso administrativo, ya que en la mayoría de los casos el interés institucional impera en contra del interés particular, situación que será debidamente estudiada en el capítulo cuarto de esta investigación.

1.7 Consejo Consultivo Delegacional

El concepto que nos ocupa en este punto, juega un papel importante en la investigación a desarrollar, en virtud de que corre a cargo de este organismo del Instituto Mexicano del Seguro Social, la resolución recaída al Recurso de Inconformidad, interpuesto en contra de un acto definitivo, que como ya se mencionó en líneas anteriores, depara perjuicio dentro de la esfera administrativa de los sujetos de aseguramiento del régimen de seguridad social que imparte el Instituto, o bien en contra de los créditos fiscales de los patrones.

El Glosario Internacional de Términos de Seguridad Social en América, ha tratado de establecer que son los Consejos Consultivos Delegacionales, de la siguiente manera:

"Órgano administrativo y de consulta con que cuenta cada delegación Estatal o Delegacional o Departamentales de las Instituciones de Seguridad Social".¹⁴

Esta definición resulta escueta, ya que no establece los objetivos de este organismo ni las funciones principales del mismo, además de que omite

¹⁴ GLOSARIO DE TERMINOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA, Ed. Secretaría General de Comité Permanente de Seguridad Social, México, 1988, p.25

mencionar la forma de integración de dichos órganos, limitándose únicamente a decir que son, pero careciendo de los elementos mínimos que debe de contener una definición, ya que al ser omisa en cuanto a su integración, operación, funcionamiento y objeto de lo que se trata de conceptualizar, no permite entender ni establece con claridad una idea en la mente de los lectores del mismo, limitando de igual forma la importancia de este órgano de gobierno, dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Vista la limitada conceptualización que antecede, el propio Glosario de Términos, establece con mayor claridad lo que son los Consejos Consultivos Delegacionales, de la forma siguiente:

" Son órganos de autoridad, dependientes del Consejo técnico, con atribuciones y facultades específicas delegadas en algunos casos por el Consejo Técnico del Instituto y señaladas de manera expresa por la nueva Ley del Seguro Social en sus artículos 273 y 274"¹⁵

La anterior definición complementa de forma clara lo que se deberá de entender por Consejo Consultivo Delegacional, en virtud de que establece la calidad de éstos, ya que son órganos de autoridad dentro de la estructura del I.M.S.S., estableciendo de igual forma que estos organismos cuentan para su funcionamiento, con atribuciones y facultades delimitadas por las disposiciones legales contenidas dentro de la Ley del Seguro Social y muy en particular con las establecidas por el nuevo ordenamiento legal vigente al 1º de julio de 1997, así como a los lineamientos dictados por los Consejos Técnicos del propio Instituto.

No obstante lo antes manifestado, los conceptos que anteceden son omisos en cuanto a establecer en forma clara en que consisten las funciones de los Consejos Consultivos Delegacionales, y la importancia que han tomado con el

¹⁵ Ibidem, p.191

nuevo ordenamiento legal del seguro social vigente a partir del mes de julio de 1997, en donde considera como requisito de procedibilidad para acudir ante la Autoridad Laboral a dirimir controversias de seguridad social, entre el o los sujetos de aseguramiento y el Instituto, el agotamiento del Recurso de Inconformidad contenido en la propia Ley del Seguro Social, situación que desemboca en que las definiciones citadas, son en su conjunto inconclusas al tratar de delimitar lo que se debe de entender por el vocablo que nos ocupa.

Para tratar de complementar el concepto de Consejo Consultivo Delegacional los artículos 273 y 274 de la Ley del Seguro Social vigente, establece la forma de integración y las facultades de dichos órganos dentro de la estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social de la siguiente manera:

ARTICULO 273: "Los Consejos Consultivos Delegacionales estarán integrados por el delegado que fungirá como presidente del mismo; un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación, dos del sector obrero y dos del sector patronal, con sus respectivos suplentes. En el caso de las delegaciones del Distrito Federal la representación del Gobierno se integrará con el titular de la Delegación respectiva. El Consejo técnico podrá ampliar la representación de los sectores cuando lo considere conveniente.

Los integrantes del Consejo Consultivo Delegacional representativos de los sectores permanecerán en su cargo seis años. Las organizaciones que los hubiesen designado, tendrán derecho a removerlos libremente."

ARTICULO 274: Las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto, son:

- I.- Vigilar el funcionamiento de los servicios del Seguro Social en la circunscripción de la delegación y sugerir las medidas conducentes al mejor

funcionamiento de los servicios médicos, técnicos, administrativos y sociales a cargo de la misma;

II.- Opinar en todo aquello en que el Delegado o cualesquiera de los órganos del Instituto en este nivel, someta su consideración;

III.- Ser el portavoz autorizado de la delegación ante los sectores representados y de éstos ante la delegación, a fin de lograr las mejores relaciones y la colaboración de los sectores en las labores y servicios que el Instituto tiene a su cargo;

IV.- Tramitar y resolver en el ámbito de la circunscripción territorial de la delegación, el recurso de Inconformidad establecido en el artículo 294, en los términos autorizados por el Consejo Técnico, y

V.- Las demás que le señalen el Consejo Técnico y la Dirección General.

De los preceptos legales anteriormente transcritos se desprende que los Consejos Consultivos Delegacionales, son órganos internos del Instituto cuya función principal se construye a la substanciación y resolución del recurso de Inconformidad promovidos por los asegurados o beneficiarios respecto de los actos definitivos emitidos por el Instituto, y que deparan perjuicio respecto de los intereses de los mismos, siendo estos los encargados de determinar la procedencia o no de las inconformidades interpuestas por los asegurados y/o beneficiarios respecto de los actos definitivos dictados por el Instituto Mexicano del Seguro Social y que a opinión de los mismos les depara un perjuicio, ya sea en prestaciones económicas o en especie, así como la falta de atención oportuna e inclusive en aquellos casos en la que la salud del inconforme se ve alterada por medios ajenos a los mismos, y que se originan por el personal del propio Instituto en sus diversos niveles, de ahí que los Consejos Consultivos Delegacionales son de suma importancia dentro de la organización y manejo del Seguro Social, como

órgano regulador y supervisor de la adecuada aplicación y manejo de la Seguridad Social y más aun con la vigencia del ordenamiento legal de 1997, en donde el organismo que hemos pretendido conceptualizar en líneas anteriores, ocupa un lugar importante, ya que como se ha mencionado, la nueva Ley del Seguro Social al considerar necesario agotar el Recurso de Inconformidad, como un medio de procedibilidad para los asegurados o sus beneficiarios, antes de acudir ante el órgano jurisdiccional, es decir, antes de interponer demanda ante la Autoridad Laboral por las prestaciones de seguridad social que imparte el I.M.S.S., debe de agotarse el Recurso de Inconformidad, y toda vez que la resolución del citado recurso se encuentra encargada a los Consejos Consultivos Delegacionales, la importancia de dicho órgano para la investigación a desarrollar es de suma trascendencia.

Para finalizar este punto respecto al concepto de Consejo Consultivo Delegacional nos parece importante establecer que siendo este un órgano interno del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, resulta dudosa su imparcialidad respecto a la resolución del Recurso de Inconformidad, ya que el hecho de ser el mismo instituto el que resuelva sobre la procedencia o improcedencia de un acto emanado de sus propias autoridades, nos da la pauta par cuestionar el comportamiento de este órgano, y más aun en el sentido de que la mayoría de los casos por los cuales se interpone el Recurso mencionado, se trata de la negativa en el otorgamiento de prestaciones en dinero, principalmente en aquellos casos en donde el instituto como solidario obligado en pago de pensiones, debe de cubrir un importe por motivo de pensiones por Incapacidades Parciales Permanentes, Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada, Viudez, Orfandad y Ascendencia, tanto a los asegurado como a sus beneficiarios.

1.8 Asegurado

Desde los inicios de la Seguridad Social, los sujetos a los cuales se encuentra encaminada su aplicación, son parte importante de la misma. De ahí que en cualquier trabajo en donde el tema principal es la seguridad social, sea de suma importancia el establecer un concepto del término Asegurado, ya que como se dijo en líneas anteriores, es el sujeto más importante de la relación ORGANO ASEGURADOR – ASEGURADO, no solo por ser este a quien se encuentra encaminado en un inicio la seguridad social, sino, que todas y cada una de las prestaciones que sean previstas dentro de los sistemas u organismos encargados de implantarle, tendrán como sujeto de aplicación al asegurado.

La importancia del término asegurado, para el presente trabajo estriba en el hecho de que, es este sujeto de derecho el único que en una primera instancia está legitimado por la propia Ley del Seguro Social vigente, para recurrir los actos definitivos que le deparen un perjuicio dentro de su esfera jurídica, ante el Consejo Consultivo Delegacional, en este orden de ideas, y atento a lo antes manifestado, la importancia del asegurado, se debe de igual forma ha que de él derivan una serie de derechos en forma directa e indirecta, como lo es el caso de los beneficiarios, sujetos a los cuales se les prorroga el derecho del asegurado para solicitar determinadas prestaciones de tipo económico y en especie derivadas de la relación del asegurado con el órgano asegurador e inclusive el derecho de ejercitar e interponer el Recurso de Inconformidad ante el órgano competente.

A continuación trataremos de establecer un concepto del vocablo referido, y en primer lugar el Glosario de Términos de Seguridad Social, ha conceptualizado al asegurado de la siguiente manera:

"Es la persona titular de los derechos que confiere la ley sobre la Seguridad Social".¹⁶

Esta definición, deja mucho que pensar respecto a lo que debemos de entender por la palabra asegurado, ya que únicamente menciona en términos demasiado generales que es el sujeto de derechos que contempla la ley de seguridad social, dejando de largo aspectos tan importantes como el determinar en un inicio quienes pueden ser asegurados, mediante que medio, dentro de que relación, y establecer los derechos y obligaciones de los mismos.

A mayor abundamiento en cuanto a las carencias de la definición que nos ocupa, resulta importante mencionar que dentro de los sistemas de gobierno que imperan en el mundo, en donde la seguridad social, es impartida por diversos órganos, es importante buscar una definición que se adecue debidamente a la seguridad social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que es una de las tres grandes Instituciones encargada de velar por el bienestar social dentro del territorio nacional, de ahí que la anterior definición se considere limitada y escueta.

El propio Glosario de Términos de Seguridad Social, nos da otra definición de la palabra asegurado, que nos parece mas completa que la anterior, de la siguiente manera:

"Es la persona que mediante el pago de las contribuciones establecidas por la Ley efectuadas directamente o por intermedio de terceros, genera para sí mismo o sus dependientes el derecho a ciertos beneficios y, por lo tanto, es protegido por la seguridad social."¹⁷

¹⁶ Ibidem. p.8.

¹⁷ Idem. p. 8

Esta definición establece ya en forma específica que el asegurado debe de contribuir en términos de una ley en forma directa o por un tercero, que sería el patrón, adquiere directamente para su persona y para aquellas personas que establece como beneficiarios prestaciones de seguridad social.

Podemos decir, que el concepto antes transcrito, es un poco más completo, ya que como se ha dicho, no se limita a decir, en forma general que el asegurado es el sujeto destinado por la ley para la aplicación de las normas de seguridad social, sino, que además, deja ver que para que tal supuesto se presente el mismo sujeto debe de contribuir mediante una aportación económica, que le garantiza el derecho para si y para las personas que el determine conjuntamente con las disposiciones legales, de ser sujetos de aplicación de las normas de seguridad social, tutelas en el presente caso por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Autores como Briseño Ruiz, establecen que el asegurado está constituido por:

"Son las personas que aportan al Seguro o aquellos por los que otra persona cotiza".¹³

La anterior definición es bastante escueta, e inconclusa, ya que no menciona quienes son esas personas, a que clase de seguro se refiere, o por conducto de quienes se puede cotizar, además de que no establece en que forma se hacen las cotizaciones y que derechos y obligaciones se adquieren con la misma, por lo que consideramos, que tal definición es inoperante para definir el término asegurado y la importancia que guarda dicha figura dentro de la Seguridad Social a lo largo de su desarrollo, y más aún en el ámbito de operación de la Ley del Seguro Social y muy en especial dentro de la interposición del Recurso de Inconformidad materia del presente trabajo.

¹³ BRISEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Ed. Harla, México 1997, p.28

Podemos concluir que las anteriores definiciones, resultan limitadas e inconclusas ya que carecen de claridad y especificación de aquellas personas que pueden tener la calidad de asegurado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, persona a quien resulta ser el primer titular de derechos y obligaciones dentro de la relación órgano asegurador – asegurado, y quien es el primer afectado dentro de su esfera jurídica por su calidad de asegurado, de todos aquellos actos emanados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de prestador de servicios médicos en sus diversas facetas, así como el encargado de aplicar los principios de Seguridad Social en nuestro país, de ahí que sea necesario llegar a establecer con claridad lo que se deberá de entender dentro del presente trabajo como asegurado, por lo que nos parece importante establecer quienes pueden ser sujetos de aseguramiento dentro de nuestra sociedad.

El artículo 12 de la Ley del Seguro Social, establece de forma clara quienes pueden tener la calidad de asegurado de la siguiente manera:

"Son sujetos de Aseguramiento del régimen Obligatorio":

I.- Las personas que se encuentren vinculadas a otras, 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 aún 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 Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley.

Cabe hacer mención que no únicamente tienen la calidad de asegurados las personas que están sujetas al Régimen Obligatorio, sino, también aquellas que en forma voluntaria ingresan al Instituto Mexicano del Seguro Social mediante

convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo y el pago de seguros adicionales.

Ahora bien, con todo lo antes expresado ya nos podemos dar una idea de quienes pueden ser denominados asegurados, de que forma colaboran con el Instituto Mexicano del Seguro Social para el cumplimiento y manejo de la seguridad social en nuestro país, y determinar que tales sujetos de derecho son los principales legitimados para impugnar algún acto definitivo emitido por el Seguro Social y que le depara perjuicio en forma directa o por afectar a un beneficiario, ante el Consejo Consultivo Delegacional como órgano encargado de conocer y resolver el Recurso de Inconformidad previsto por la Ley del Seguro Social vigente en los artículos 294 y 295, y cuyo tratamiento será objeto de los capítulos tercero y cuarto de este trabajo.

1.9 Beneficiario

El vocablo beneficiario, puede darnos diversas connotaciones, según la materia de la que se esté hablando, de ahí la importancia que tiene el establecer dentro del presente trabajo, que se deberá de entender por el término citado, dentro de la Seguridad Social, y muy en especial dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que es la principal institución encargada de aplicar y velar por el bienestar de la colectividad.

Dentro de nuestra búsqueda por encontrar una definición que plasme lo que entenderemos por la palabra beneficiario, que el Glosario de Términos de Seguridad Social en América Latina, establece lo siguiente:

"Es toda persona a quien se extienden los derechos en el goce de los beneficios de la Seguridad Social, que se otorgan por razones de parentesco con el asegurado.

Son los familiares del asegurado que tienen derecho a recibir las prestaciones por vigencia de derechos generados.

Es la persona que ha sido afiliada en alguna de las Instituciones que proporcionan Seguridad Social para el disfrute de los beneficios comprendidos en una o varias ramas de seguros" ¹⁹

De igual forma se establece en el citado documento la siguiente definición:

"Los familiares dependientes del Asegurado" ²⁰

Las definiciones anteriores, nos dejan ver que el beneficiario es todo sujeto que tenga una relación filial con el asegurado, y al cual se le prorrogan alguna de las prestaciones de seguridad social que contempla la ley respectiva, sin que tal beneficio, se derive directamente de una aportación económica, como en el caso del asegurado, más sin embargo en la mayoría de los casos, el beneficiario juega un papel secundario pero no por ello menos importante dentro de la ya tan mencionada relación órgano asegurador – asegurado que tanta hemos mencionado, ya que si bien se ha dicho no es el sujeto directo de esta relación, si lo es de la mayoría de las prestaciones que el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a los asegurados, como pueden ser la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, y de prestaciones en dinero como lo son las pensiones de Viudez, Orfandad y Ascendencia.

¹⁹ GLOSARIO DE TERMINOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA, Op. Cit. p.14.

²⁰ *Ibidem*. p.28

Es importante establecer que la Ley del Seguro Social, en su artículo 64 y 84, enlistan a los sujetos que pueden ser beneficiarios del asegurado, recibiendo prestaciones en dinero y especie, según se establezca, en la siguiente forma:

Beneficiarios:

- 1.- Esposa o Concubina;
- 2.- Hijos; y
- 3.- Padres.

Es necesario distinguir que los beneficiarios únicamente tienen derecho a determinadas prestaciones, establecidas dentro de la propia Ley del Seguro Social vigente, en las cuales se excluyen los riesgos de trabajo, (accidentes ó enfermedades de trabajo) ya que estos, se encuentran únicamente encaminados a los asegurados, como titulares de los derechos derivados de la relación órgano asegurador – asegurado que se ha mencionado en líneas anteriores.

Los beneficiarios como ya ha quedado establecido son determinados por el propio asegurado, y pueden ser sujetos de prestaciones en especie como son atención médica, quirúrgica, hospitalaria y prestaciones en dinero en donde se encuentran las pensiones de ascendencia y descendencia, como orfandad y viudez, las cuales pueden ser determinadas mediante resoluciones con carácter definitivo emanadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y que pueden ser recurridas a través del recurso de Inconformidad, de ahí la importancia de determinar el concepto de beneficiario y quienes pueden ser según nuestro sistema mexicano.

1.10 Riesgos de Trabajo

Desde los inicios de la seguridad social, se ha notado la importancia de analizar y prever los riesgos de trabajo, buscando conceptualizarlos de una manera que no

deje ninguna duda de lo que son y de la importancia que tienen dentro de la sociedad.

Los riesgos de trabajo como materia importantísima de esta investigación, se debe a que por estar directamente encaminados a los asegurados e íntimamente relacionados con su medio ambiente de trabajo, y debido a que día a día se evoluciona en materia de producción, es necesario que la doctrina avance de igual forma ya que no solo el término ha evolucionado de forma considerable con el transcurso de los años, sino, también todas aquellas situaciones que se consideran como riesgos de trabajo, de ahí la importancia de establecer una definición general para la presente investigación:

El Glosario de Términos y Seguridad Social en América Latina, concibe a los riesgos de trabajo de la siguiente manera:

"Son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador con ocasión o por consecuencia de su actividad.

Para los efectos de la responsabilidad del patrón o empleado, se consideran riesgos de trabajo, las enfermedades profesionales y los accidentes".²¹

La anterior definición, resulta muy escueta y vaga, en virtud de que de manera general pretender establecer lo que son los riesgos de trabajo, sin determinar en que consisten esas supuestas eventualidades y de que modo afectan la vida de los trabajadores, ni las limitaciones que pueden originar, dejando al descubierto, que tal definición es incompleta y no permite establecer de forma clara lo que se deberá de tomar como accidentes de trabajo.

²¹ Ibidem. p.92.

Dado la importancia del término que nos ocupa, nuestra propia legislación laboral, se ha dado a la tarea de conceptualizar a los accidentes de trabajo de la siguiente forma:

ARTICULO 473:

"Riesgos de trabajo son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo"

La Ley del Seguro Social vigente establece por su parte lo siguiente.

ARTICULO 47:

"Riesgos de trabajo son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo"

Observamos que nuestra legislación no hay variación respecto del concepto de riesgo de trabajo, destacándose la división de los mismos en accidentes y enfermedades profesionales, distinguiéndose por ser el accidente un evento sorpresivo que ocurre durante el desempeño del trabajo o motivado por éste; y la enfermedad debe de ser producida por la acción continua de determinados factores derivados con motivo o por su trabajo, sin que sea necesario el factor eventual que provoque el mismo.

Es importante establecer que dentro de los accidentes y enfermedades de trabajo, es necesario que medie un nexo causal, es decir, que se acredite la relación causa - efecto - daño, para determinar que la lesión orgánica o perturbación funcional o el estado patológico, efectivamente puede ser calificado dentro de los riesgos de trabajo, produciendo una disminución en la capacidad de trabajo del asegurado que le condiciona una incapacidad permanente parcial o total, en términos de lo dispuesto por la Ley del Seguro Social y la Ley Federal del Trabajo.

Los riesgos de trabajo, dentro de la Seguridad Social, como se habrá podido apreciar, son de suma importancia, ya que desde el inicio de la vida, y al aparecer los medios de producción y las clases sociales, se ha visto la necesidad de prever las vicisitudes que se presentan para el trabajador durante el desempeño de su trabajo, y que ponen en peligro no solo su salud, sino, la estabilidad familiar, en virtud de que si el trabajador ve limitada su capacidad para seguir laborando, las necesidades de subsistencia de él y de su familia se ven disminuidas, de ahí que al ser el asegurado el único sujeto directo y expuesto a los riesgos de trabajo, es el único legitimado en tal caso para interponer el Recurso de Inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional.

1.11 Accidente de Trabajo

Dentro de lo que hemos establecido como riesgos de trabajo, podemos encontrar que se encuentran divididos en dos grandes campos, uno de ellos lo constituyen los accidentes de trabajo, los cuales no solo deben de ser previsibles por el patrón directamente, sino, que deben de ser establecidas sus consecuencias dentro de las disposiciones legales contenidas tanto en la legislación laboral como las leyes de seguridad social.

El principal objetivo de este trabajo, lo constituye como se ha mencionado, el Recurso de Inconformidad en aquellos casos en que el asegurado se inconforme respecto a un acto definitivo por el cual se determina una situación en particular derivada de un accidente de trabajo, de ahí la importancia de determinar en forma clara lo que se entenderá por accidente de trabajo, durante el desarrollo de la presente investigación.

Los accidentes de trabajo, forman parte de los riesgos de trabajo, los cuales ya han sido conceptualizados en el numeral anterior, razón por la cual procederemos a establecer un concepto respecto de los accidentes de trabajo.

Países como Perú y Venezuela, conceptualizan al accidente de trabajo de la siguiente forma:

"Se considera accidente de trabajo a toda lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufran los trabajadores debido a causas externas la víctima o al esfuerzo realizado por ésta y que origine reducción temporal o permanente en su capacidad de trabajo o produzca su fallecimiento".²²

"Se entiende por accidente de trabajo a todas las lesiones funcionales o corporales, permanente o temporales, inmediatas o posteriores o la muerte, resultantes de la acción violenta de una fuerza exterior que pueda ser determinada y sobrevenida en el curso del trabajo por el hecho o en ocasión de este. Será igualmente considerado como accidente de trabajo toda lesión interna provocada por un esfuerzo violento sobrevenida en las mismas circunstancias".²³

Las anteriores definiciones resultan muy completas respecto de lo que debe de entenderse por accidente de trabajo, determinando que son cuestiones que no se pueden prever y que lesionan de forma permanente parcial o total el funcionamiento del sujeto que lo sufrió. Teniendo ambas definiciones como común denominador que dichas lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales, deben de derivarse de una causa externa y que tal origen debe de ser derivado del trabajo o por causa del mismo, así como limitar al trabajador para el desempeño de su trabajo en forma temporal o definitiva, como en aquellos casos en que ocurra el fallecimiento del mismo.

²² ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Artículo 7, Serie Legislativa 1972, Perú Decreto Supremo Número 002-72-TR del 24 de Febrero de 1972, de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales p34

²³ ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Artículo 141, Serie Legislativa 1983, Venezuela, Ley de Trabajo en su tenor Reformada al 30 de Junio de 1983, p-45

Podemos concluir que en toda Latino América, el concepto de accidente de trabajo tiene elementos en común, que permiten que al hablar de este aspecto dentro de la Seguridad Social, se piense siempre en una perturbación orgánica funcional originada con motivo o por causa del trabajo, y que limite de alguna forma al trabajador.

Nuestra legislación laboral contempla de la siguiente manera los accidentes de trabajo:

ARTICULO 474:

"Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con el trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél".

La Ley del Seguro Social vigente establece por su parte lo siguiente:

ARTICULO 42:

"Se considera Accidente de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

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

De las definiciones contenidas en nuestra legislación se desprende que existen accidentes de trabajo que no se producen dentro del lugar de trabajo, siendo estos denominados ACCIDENTES IN ITINERE, es decir, ACCIDENTES EN TRAYECTO, constituyendo una novedad de la ley de 1970, los cuales se definen de la siguiente forma:

"Es el accidente que se produce en el traslado directo al lugar de trabajo o al domicilio".

Un aspecto importante dentro de los llamados accidentes de trabajo, lo constituyen los accidentes en trayecto, ya que en muchos casos el trabajador al trasladarse de su casa a su centro de trabajo o viceversa, se ve expuesto a percances que pueden originarle disminuciones de tipo orgánico o funcional, que limiten sus capacidades para el óptimo desempeño de su trabajo, de ahí la importancia en beneficiar a los mismos, mediante la aparición de los accidentes en trayecto, y que en nuestro país alcancen un índice muy alto dentro de la calificación de accidentes de trabajo, dado las peculiares características de nuestra ciudad y a la falta de servicios por parte del Estado, originan que el índice de accidentes de trabajo in itinere, se vea incrementado en forma considerable.

Para finalizar con los accidentes de trabajo, es importante establecer que son todas aquellas alteraciones orgánicas o perturbaciones físicas a las que se expone el trabajador con motivo o por causa de su trabajo, que pueden presentarse directamente en su centro de trabajo o bien al momento de trasladarse de su casa al trabajo y viceversa, y que le incapacitan de forma permanente parcial o total para el desempeño de su trabajo o en algunos casos le originan la muerte, y los cuales se encuentran determinados por la propia legislación laboral y de seguridad social en los términos que han quedado detallados.

1.12 Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Dentro del desarrollo de nuestro país, la necesidad de crear un organismo que vele por los derechos de los trabajadores, ha hecho posible que nuestro legislador haya concebido la creación de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, cuya concepción es netamente humanista, y que se encuentra destinada a la solución de los diversos conflictos laborales y de seguridad social a que se enfrenta la clase obrera.

La importancia de establecer con claridad que es la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, deriva de la necesidad de determinar a quien le corresponde en primer lugar conocer de los conflictos de seguridad social derivados de la actuación del Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de los asegurados y/o beneficiarios, de ahí que el maestro JOSE ANTONOP VAZQUEZ, conciba a dicho órgano de la siguiente manera:

"Tribunales creados por la Constitución para resolver todos los conflictos entre el capital y el trabajo, con independencia de su forma de ser, colectiva o individual, jurídica y económica".²⁴

Ilustres juristas como el DR. JOSE DAVALOS MORALES, por su parte establece que las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje son:

"Son las Autoridades Jurisdiccionales, de integración tripartita (representantes de trabajadores, patrones y del Gobierno), que tienen encomendada la solución de los conflictos que se presentan en las relaciones de trabajo reguladas en el apartado "A" del artículo 123 Constitucional".²⁵

²⁴ VAZQUEZ, José A., Apuntes tomados de la Cátedra del Lic. José Antonio Vázquez, México 1969, p. 68

²⁵ DAVALOS MORALES, José., Tópicos Laborales, Ed. Porrúa, México, 1992, p.219

En un primer orden de ideas, se puede apreciar que las Juntas de Conciliación y Arbitraje, es el medio jurídico establecido por nuestro legislador para la tramitación y resolución de las controversias derivadas de las relaciones obrero - patronal, así como de todas aquellas prestaciones, derechos y obligaciones que emanan de la misma, como el caso particular del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de prestador de servicios de seguridad social y socio subsidiario de los patrones en cuestiones derivadas de la misma, es el organismo facultado en una primera instancia para solucionar todos los conflictos que se presenten entre el I.M.S.S. y sus asegurados y beneficiarios.

Existen dos tipos de competencia dentro de la Junta de Conciliación y Arbitraje, la Local y la Federal, siendo en primer término de competencia Federal los asuntos derivados de las prestaciones de seguridad social, los cuales con la creación de las diversas Juntas de Conciliación y Arbitraje, y previo el incidente de competencia que se plantea ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se puede tramitar en la entidad federativa en donde tenga su clínica de adscripción el asegurado o beneficiario.

Las prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social, cuentan con cuatro Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, (8, 8Bis, 9 y 9Bis), que ventilan tantos los conflictos derivados de la Ley mencionada como los que se presentan con los propios trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de órgano asegurador o bien como patrón.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

2.1 Generalidades

Dentro de nuestro segundo capítulo trataremos en primer término de dar un panorama breve de lo que fue el desarrollo de la Seguridad Social en el mundo, ya que el hombre desde sus inicios se ve obligado debido a las condiciones tanto físicas como económicas y políticas a establecer medios a través de los cuales pueda en determinado momento garantizar a los miembros de la colectividad y ha él mismo, lo necesario para el óptimo desarrollo de la vida, es decir, desde los inicios de la sociedad y mas aún desde el inicio de los primeros tiempos, el ser humano ha enfrentado diversas vicisitudes que le han originado disminuciones físicas que aunadas a los problemas de alimentación, vivienda y desarrollo se ve en la necesidad de proveerse no sólo a él mismo, sino, en el caso de la familia de los medios mínimos que le permitan subsistir.

Con el paso de los años, y ante la aparición de la figura de la sociedad y el estado, el hombre sigue enfrentando problemas originados con motivo de su trabajo u oficio, y de igual modo, alteraciones de la salud provenientes de enfermedades de tipo general, es decir, de aquellos padecimientos que no tienen un origen en las actividades laborales de los individuos, pero que de igual modo, pueden disminuir la capacidad física y orgánica de un individuo, de ahí que surja ya la concepción de la Seguridad Social, conjuntando no sólo todas aquellas formas que venían siendo utilizadas por el hombre para ayudarse mutuamente en el caso de percances, sino, ya con la idea de la creación de un concepto que pudiera englobar todas y cada una de las formas o medios por los cuales se presta atención al hombre en casos de vicisitudes presentadas por el desarrollo-----

de su trabajo o bien por enfermedades de las llamadas generales y las cuales como ya se ha dicho, no tienen su origen en las actividades laborales de cada sujeto, y que sea principalmente proporcionada por un grupo determinado de personas y cuyo manejo se encuentre encomendado a organismos cuya labor principal sea el ayudar a prevenir y en muchos casos garantizar que aquellos individuos parte de una colectividad que se vean disminuidos física o mentalmente, por alguna causa motivada por el desempeño de su trabajo o bien por enfermedades de origen general, se vean provistos de las mínimas necesidades tanto para ellos como para sus familias, que en la mayoría de los casos sufren la marginación del resto de la sociedad, por lo que se tratará en forma general los antecedentes de la Seguridad Social en el mundo, ya que el principal enfoque de la presente investigación se encuentra orientado a uno de los principales órganos de seguridad social en México.

Otro aspecto importante de este capítulo como se menciona lo constituye la Seguridad Social en nuestro país, así como el máximo órgano encargado de impartirla, el Instituto Mexicano del Seguro Social, a lo largo de su historia, enfocándonos principalmente a los aspectos importantes dentro de la vigencia de cada una de las leyes que han regido en sus distintos momentos al I.M.S.S., sin perder de vista que nuestro principal objetivo es tratar de establecer con claridad de que forma y en que medida se observaba, aplicaba y era un medio eficaz de solución de los problemas a que se enfrentaron en sus distintos tiempos los asegurados sujetos al régimen obligatorio y/o voluntario que imparte el Seguro Social, respecto al recurso de Inconformidad, así como la forma en que nuestros legisladores se refieren a él, ya que el tratamiento del mismo ha variado en forma significativa a lo largo de más de cincuenta años de la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es importante establecer de antemano que los aspectos económicos- sociales que imperaban en las distintas épocas en que se ha creado y modificado el ordenamiento legal que rige al seguro social, es decir, el momento que vivía la

sociedad mexicana al darse cada una de las leyes del seguro social, ha influido e influye de manera preponderante para determinar la prioridad en cuanto a disposiciones y regulación de las mismas, siendo el común denominador de las tres leyes del Seguro Social, la necesidad de garantizar al asegurado como a sus derechohabientes las condiciones mínimas de seguridad social, bienestar para la familia y seguridad respecto a las prestaciones económicas y sociales que el instituto otorga por medio de pensiones, indemnizaciones y prestaciones en especie como lo son la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de guardería y maternidad.

Lo anterior nos da una visión real de lo que el presente trabajo pretende demostrar, es decir, al estar conscientes de que las clases menos favorecidas de la sociedad mexicana son las que sufren en carne propia los pro y contras de las reformas legales, y más aún cuando éstas se refieren directamente a organismos o instituciones, cuyo contacto con la sociedad se da de una forma constante y permanente, y que obligan al estado por medio de los poderes encargados de organizar, garantizar y prever los mecanismos de solución de los diversos problemas a los que nos enfrentamos dentro de una sociedad tan compleja como lo es la nuestra, y cuyo principal objetivo se ve encaminado a garantizar la subsistencia de las clases, por medio de la creación de mecanismos que garanticen la estabilidad en el empleo, un salario justo y la obtención de una forma de vida más decorosa y digna para cada uno de los miembros de la sociedad mexicana, nos da la pauta para poder entender por que nuestro legislador no tomó muy en cuenta dentro del texto de la ley del Seguro Social, en sus tres épocas, el recurso administrativo de inconformidad, ya que únicamente se limitó como se podrán observar a lo largo del presente capítulo a establecer que era y en que casos podría operar, sin prever los problemas ha que se enfrentaría tanto la organización encargada de su tramitación y resolución, como los sujetos a los cuales se encontraba encaminado, como un medio de defensa ante los diversos actos definitivos que pudieran emanar del órgano responsable de emitirlos, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.2. Históricos

El hombre a lo largo de su existencia en este planeta, y buscando que su convivencia con los demás sujetos que integran la sociedad sea mejor, lo han hecho evolucionar de forma paulatina, mediante tropiezos y aciertos que han ido fortaleciendo y enriqueciendo a los mismos con el paso de los años. De ahí que en nuestra época se tengan claras muestras de tal evolución mediante documentos y antecedentes bibliográficos, históricos y doctrinales que permiten conocer y apreciar en toda su amplitud al hombre de cada etapa de la evolución, así como a las instituciones y formas de gobierno que se han presentado con el desarrollo de la misma. Dentro de la cual encontramos que a través de la historia el problema del bienestar propio y colectivo, lo han encaminado ha mejorar día a día el entorno de vida, pudiendo destacar de forma importante el pensamiento de los pueblos griegos, el imperio romano, el medievo, y el pensamiento de personajes importantes durante su esplendor y desarrollo en los países europeos, la doctrina socialista presente en sus mayores expositores, concluyendo en la declaración de los derechos de hombre y la idea de seguridad social.

2.2.1 Primeros Antecedentes en el Mundo.

El ser humano vive bajo la amenaza ineludible de la inseguridad. El temor une a las personas y las identifica, mediante el parentesco, con la primera organización social, controlada por los más ancianos, en lo que suele denominarse gerontocracia.

En los albores de la humanidad en Grecia al evolucionar su civilización, su medicina deja de ser un procedimiento mágico, ya que deja de concebirse a la enfermedad como una maligna influencia de los dioses o demonios, los griegos fueron objetivando el mal y el sistema médico llegó a fundarse en la observación acumulada sistemáticamente.²⁶

²⁶ Cfr BRISEÑO RUIZ, Alberto. Derecho de los Seguros Sociales, Op. Cit pp.45 y 46.

No obstante lo anterior, en Grecia no se registran instituciones, encaminadas a remediar los daños sociales y las eventualidades del ser individual.

Dentro de la sociedad griega, las clases superiores, no se preocupan por las trivialidades originadas por los riesgos, ya que tales aspectos únicamente eran del interés de los esclavos o clases serviles, ya con la aparición de *La República* de Platón, la solución utópica de los males de la sociedad la imaginaba en el Estado, como una integración de quienes tienen necesidades y de quienes aportan los medios para satisfacerlas, las necesidades principales del hombre en la primera sociedad se constituían por el alimento, el vestir, el calzado y la habitación, escogiéndose a sus gobernantes de entre quienes demostrarán mayores deseos de hacer el bien al país, debiendo ser estos reyes o filósofos, implantándose un sistema en donde se le proveería a los ciudadanos de comida y vivienda, de igual forma Pareto, en su obra, *Los Sistemas Socialistas*, nos deja ver de igual forma que los griegos, según engloba Platón en su obra citada, concebían los medios de satisfacer las necesidades en la medida en que éstas se presentarán, y no en la forma de prever y garantizar.²⁷

Ya en el imperio Romano, Séneca, defiende el derecho de los esclavos, en casos de enfermedad o vejez, e incluso en casos de muerte. En el derecho romano el poder autocrático del *PATER FAMILIAE*, se ve disminuido, en virtud de los constantes abusos del padre de familia para con los hijos, que en ocasiones llegaba a la venta o muerte de sus propios hijos.

Surgiendo aquí, la teoría de *LA CULPA AQUILIANA*, la cual atribuye al patrón o empresario la compensación del riesgo profesional.

Con criterio protector, Antonio Pío, reguló el ejercicio de la medicina, limitando el número de médicos por cada ciudad.

²⁷ Cfr. Idem. p. 46

Epicuro enseñó que la felicidad y los intereses de los individuos son anteriores y superiores a los de la sociedad, y que ésta y el Estado existen solamente para proteger al individuo.

No faltaron en Roma, instituciones que, de manera directa o indirecta, organizaron la ayuda a los asociados, con el objeto de mitigar los efectos de la inseguridad social, como lo constituyeron los *COLEGIOS ROMANOS* y *SOCIEDADES DE SOCORRO MUTUO*, que tenían como objetivo principal la caridad, proporcionando alimento y entierro a los muertos pobres, proteger a los indigentes y huérfanos y auxiliar a los ancianos.²⁸

Ya dentro de las *ORDENES MEDIEVALES*, encontramos las fundadas por San Francisco de Asís y San Benito, en donde no se estaba en la espera de los desvalidos o necesitados, sino, que se iba en buscar a todas aquellas personas que necesitaran consuelo, averiguaban donde había un enfermo para acudir a su socorro y cuidarlo, donde abrigue la desgracia para ofrecer consuelo, convivían con los miserables, dan el consejo y otorgaban ayuda.

No puede hablarse sino de meros antecedentes del seguro, realmente muy poco relacionados con su verdadera entraña, hasta que a mediados del siglo pasado se produjeron primero en Inglaterra y luego en el resto de Europa las condiciones socioeconómicas que lo requerían y lo hicieron posible.

Las mutualidades propias de los gremios, *scholae*, *guildas* y *cofrades* medievales las que por su funcionamiento guardan más parecido con los seguros sociales de la actualidad. En ellas se atendía por cooperación de cada uno de los miembros al afiliado que lo necesitaba. Esta fue la técnica de aseguramiento que adoptaron los primeros sindicatos obreros en los incisos del siglo XIX.²⁹

²⁸ Cfr. *Ibidem* pp. 47-48

²⁹ Cfr. RUIZ MORENO, Angel Guillermo, Nuevo Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Op. Cit. p. 132.

En ciudades de origen germano aparecen como ya se dijo las gildas, asociaciones de defensa y asistencia, contaban con asistencia mutua en casos de enfermedades, la solidaridad defensiva de los cofrades ante agresiones, son sus normas típicas. Estas organizaciones se extendieron en Alemania, Dinamarca e Inglaterra; los estatutos más antiguos datan del siglo XI.

Las cofradías de artesanos tuvieron su origen en Italia, en las organizaciones religiosas que fueron conocidas como Scholae, que eran agrupaciones de hombres dedicados a la misma actividad e identificados con el deseo de practicar colectivamente el culto.

Desde 1271, las corporaciones de artesanos entregaban a los socios pobres y enfermos parte de sus rentas en forma de subsidios en lazareto, apareciendo en forma casi paralela en los reinos cristianos hispánicos las cofradías, naciendo en ellos como vínculo comunitario el espíritu e interés profesional.

Con la aparición de los seguros privados, el primer tema en que se legisló fue en materia marítima. En 1309, en un decreto dictado por el Dux de Génova, se emplea por primera vez la palabra *aseguramentum*.

Según Benítez de Lugo, la primera norma jurídica escrita, obligatoria, que regula cabalmente los riesgos, aparece en los capítulos de las Cortes de Tortosa en 1412, convocados por el rey Fernando en los cuales se establece minuciosa y regularmente el seguro contra la huida de esclavos.

Con posterioridad en 1435, un edicto de los magistrados de Barcelona, precisa y regula el seguro del mar, el cual recogía los usos y costumbres de aquellas épocas, incluyéndose dicho edicto en el CONSULADO DEL MAR de 1394, lo anterior se debe a la importancia con que trata los percances a los que se ven

expuestos los marinos y la forma en que se subsidiarán los accidentes que ocurran en una travesía.

Con el seguro marítimo se ha definido el concepto de riesgo y se inicia la técnica del aseguramiento contra el mismo, el cual se extenderá respecto de otra clase de riesgos, la concepción del riesgo dentro del seguro privado, se separa fundamentalmente del de desgracia del Seguro Social, y otorga al afligido por la pérdida o necesidad, un derecho a la compensación por riesgo cubierto, aplicándose dicha técnica en el Seguro Social pero con finalidades y propósitos diferentes.

El movimiento Socialista fue adquiriendo gran fuerza en la vida europea, cuyas estructuras liberales se tambaleaban imposibilitadas de satisfacer las necesidades mínimas de la creciente población obrera, creciendo día a día sin que los intentos para detenerlo hechos por el estado y el clero dieran resultado.

Posteriormente en 1554 se aprobaron las ordenanzas para el Prior y Cónsules y mercaderes en la ciudad de Sevilla, en 1555 se publicaron las ordenanzas para los seguros marítimos, debiéndose publicar en lo subsecuente cualquier seguro, con pena de nulidad sino se publicaba.

En los países bajos, en 1594, se publicaron unas ordenanzas previamente estudiadas por una comisión especial, derivado de las continuas reclamaciones y quejas debido a la frecuencia y aumento de los siniestros marítimos. Tomando gran importancia las ordenanzas de Amberes, promulgadas por Felipe II de Bruselas, en las que se nulifican todos los contratos de seguros contrarios a las normas, las ordenanzas de Felipe II dictadas en 1570, y publicadas por el duque de Alba, previó la intervención del estado en los seguros, y se nombró comisario Diego González de Gante, estas ordenanzas prohibían el seguro de vida, pero hay indicios vehementes de que se practicaba.

Dentro de este tipo de ordenamientos no se encontró antecedente alguno de algún medio de impugnación por el cual los contratantes de los seguros marítimos así como los propios asegurados, pudieran inconformarse respecto de algún acto u omisión de los propios contratos de seguro.

En el siglo XVI Tomás Moro, escribió la *Utopía* en donde plasma de forma angustiada y dolorosa los defectos sociales, y en el mundo entero aumentaba la miseria y se producían cambios económicos importantes, existía un desarrollo extraordinario en las industrias de tejidos de lana, los que vivían del trabajo agrícola se quedaron sin ocupación y sin pan, debido a lo cual se incrementó la miseria y los vagabundos en los siglos XV y XVI.³⁰

Autores como H.E. Barnes y H. Becker resumen la teoría de Moro de la siguiente forma:

Abolición de la propiedad privada;

División del trabajo, según método de sentido común y general adaptabilidad;

Conservación de la vida familiar como unidad de la organización social;

Abolición del dinero como "raíz de todo mal";

Reducción de la Jornada de trabajo a seis horas tomándose las medidas adecuadas para asegurar el recreo, la educación y la protección contra lo que Moro consideraba como vicio; Libertad de creencias religiosas, y Gobierno de forma monárquica, con elección del monarca por el pueblo, mediante procedimiento indirecto.

Sin embargo, al igual que Platón la Utopía de Moro, no ofrece solución práctica a los problemas de inseguridad social.

³⁰ Cfr. H.E., Barnes y Otro. Historia del Pensamiento Social, Tomo I, s.p.1. p. 322.

Enrique VIII, en la ley de 1534, afronta la situación planteada por Moro, intentando limitar los latifundios y corregir los males que de ellos se derivan, tanto en el aspecto económico como social, de igual forma en 1531, promulgó un estatuto especial donde disponía que alcaldes, jueces y otros funcionarios locales practicaran una búsqueda e investigación de indigentes, de personas ancianas o incapaces para el trabajo, quienes debían de subsistir mediante limosna.

Se habría de consignar un registro especial con el fin de otorgar a las personas afectadas una cédula de identidad con autorización para solicitar caridad.

En el reinado de Eduardo II, con el estatuto de 1547, se reanuda en 1552, la legislación siguiendo la línea trazada por Enrique VIII, hasta la *LEY DE POBRES de 1561* que permaneció vigente por espacio de 30 años.³¹

Los gremios, guildas y cofradías, van decayendo al convertirse, a partir del siglo XVI, en corporaciones cerradas, privilegiadas, que ponen trabas al extraño a las familias tradicionalmente vinculadas al arte y a la organización gremial.

Sin embargo, no llegaron a desaparecer las corporaciones, se trasformaron dejando más o menos cumplidamente sus actividades de regulación del oficio, que se prestaban a los daños y defectos acusados, dedicándose generalmente a finalidades religiosas y de mutualidad.

Para comprender los factores políticos, sociales y económicos, que produjeron el estado moderno, es importante recordar que la Iglesia conserva el modelo de estructura del Imperio Romano, es decir, la Iglesia tiene forma de Estado los burgueses, enriquecidos en la artesanía y en el comercio, inquietaban en las populosas y opulentas ciudades el espíritu de las villas libres, de los municipios dotados de fuero o cartas pueblas. Por su parte, los segundones de las grandes familias, dedicados a la Iglesia, a las letras o a la milicia, constituyeron fuerza

³¹ Cfr. *ibidem*, p 53 y 54.

aliada de la monarquía, se crea una aristocracia de juristas que se enfrentan a la nobleza feudal.

La Iglesia convencida de que esta lucha no es suya, por el poder del estado, se aparta de ella, dedicándose a las funciones sociales, docentes y de beneficencia, viéndose paulatinamente limitada por el Estado, hasta perder en definitiva tales funciones que pasan a ser así funciones del Estado.

Las cofradías, corporaciones, gremios y fundaciones medievales se conservan, pero los servicios que prestaban forman parte de la nueva función del Estado.

Carlos I y II de España, dictan leyes sobre mendicidad, las Cortes de Valladolid de 1555, solicitaron del rey que las leyes de mendigos crearan en todos los pueblos un padre de pobres, encargado de buscar una ocupación remunerada a los que careciesen de ella, debiendo el estado asistir a los humildes en los casos de riesgo, es propio de la piedad y de la justicia amparar a la miseria de los desvalidos y de los indigentes, siendo este el más sublime y principal propósito del Estado moderno.

Ya en aras del liberalismo, con el Estado Liberal, cuya doctrina y estructura correspondientes se desarrollan a finales del siglo XVIII, toma sus esquemas de las teorías de Juan Jacobo Rousseau con el contrato Social y Montesquieu con el Espíritu de las Leyes, influyendo de igual forma las doctrinas del Pacto Social y del Equilibrio de los Poderes.

La reacción contra los abusos del poder y el doctrinismo individualista y liberal de la Ilustración, inspiraron las DECLARACIONES DE LOS DERECHOS DEL HOMBRE Y DEL CIUDADANO, que fueron promulgadas solemnemente en la Independencia de los Estados Unidos de América de 1776 y en la Revolución Francesa de 1789.

La doctrina contenida en las declaraciones de derechos informa la dogmática de las constituciones modernas, con la división y equilibrio de los poderes, la organización del Estado, todo organizado de modo que no se pueda vulnerar los derechos individuales sagrados, inalienables e imprescriptibles, las funciones del Estado deben de ser dentro de su concepción para garantizar el respeto a estos derechos de los individuos, al tiempo que va creando servicios de beneficencia, asilos, hospitales, hospicios, manicomios, imponiendo medidas de seguridad industrial, de prevención de accidentes, limita la jornada de trabajo y prohíbe las actividades peligrosas, así como el trabajo por razón de edad.

A partir de la Segunda mitad del siglo XVII, se organizan, regulan y favorecen las cajas de pensiones y los seguros privados, por medio de estas instituciones los individuos tienen la posibilidad de poner en práctica su propia previsión, de forma directa o mediante instituciones privadas.

En París Londres, en 1771 el famoso organismo de Lloyd's es creado por los Aseguradores, corredores o comerciantes, principalmente para solventar los percances marítimos de las guerras napoleónicas, reconociéndosele personalidad jurídica.³²

Con la aparición del seguro privado, se generaliza tanto el daño de las cosas, como a las personas, la vida económica y social del mundo, sufre una honda transformación que se refleja en los movimientos sociales de 1848, en los adelantos del socialismo como fuerza económica y política de la llamada revolución Industrial.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, se observa el enriquecimiento del sistema social, el crecimiento de las masas, el aumento del consumo y el crecimiento de la producción, al mismo tiempo que la continua elevación de los

³² Cfr. *Ibidem*. p. 60.

gastos públicos como consecuencia de la mayor cantidad de servicios que el Estado y las ciudades han de asumir, se reflejó en los costos de producción, y a través de los impuestos y los precios, el salario real baja, resultando insuficientes para satisfacer las necesidades del trabajador, el sistema fundado en el ahorro individual y en el seguro privado, no cubre las necesidades que se presentan ni los riesgos de carácter biológico con repercusión económica.

El socialismo se inicia con pura utopía, se llega primero a la conclusión de que la organización del sistema liberal no era la apropiada, ya que defrauda la esperanza mantenida durante medio siglo de lograr soluciones totales a los problemas humanos.

El problema social se formuló en términos claros: lo que el hombre necesita por razón humana, biológica, fundamental y filosófica es satisfacer sus necesidades en la medida en que éstas existen, no en la medida en que el libre juego del proceso económico y vital lo permita. Los postulados de la justicia social se realizan por dos vías diferentes: una, la transformación total de la sociedad, haciendo desaparecer las clases sociales, la propiedad y la libertad individual, y la otra; manteniendo esta libertad individual junto con las estructuras generales y otorgando a la función reguladora del Estado un contenido de justicia social encaminado a limitar el libre juego de las fuerzas económicas.

El tercer elemento activo lo conforma la masa obrera militante, que trata de satisfacer sus necesidades mediante aumento de salario, mejoramiento de las condiciones de trabajo y la implantación de la previsión: se inicia el movimiento a fin de establecer jornadas que no agoten al obrero, remuneradas con salario suficiente y prestaciones sociales que impliquen responsabilidad patronal en caso de inutilización total o parcial por accidentes, enfermedades o edad del trabajador. Los sindicatos se proponen lograr contratos de trabajo con condiciones aplicables a toda la empresa.

El socialismo de estado, también conocido como socialismo de cátedra, fue apoyado por destacados profesores como Schaffe, Wagner y Schomoller en Alemania; Bouglé y Gide en Francia, Webb y Hobson en Inglaterra, Small y Patter en Estados Unidos de América. De ahí que se infiera cuan profundamente había llegado a penetrar en la conciencia de los hombres la urgencia de hallar remedios y ponerlos en práctica, sobre todo a favor de los más débiles y por ello los más afligidos, que con dramático acento ponía de manifiesto la relevancia crítica que del estado liberal formularan los socialistas de todos los matices.

Fue precisamente en Alemania, en la penúltima década del siglo pasado, donde por primera vez un estado legisló sobre materias de seguridad social. Otto Von Bismarck, llamado "Canciller de Hierro" del Kaiser, Guillermo I y, expidió sucesivamente las siguientes tres leyes: el 13 de julio de 1883 la del seguro de enfermedades, el 6 de julio de 1884 la del seguro de accidentes de trabajo de los obreros y empleados de empresas industriales y durante 1889 la del seguro de invalidez y vejez. Estas leyes delinearon el sistema del seguro social para el futuro, cuyas características principales fueron:

- a) Participación del trabajador en el costo del seguro, salvo en el de accidentes de trabajo, íntegramente sostenido por el patrón, con el ajuste primero a la doctrina romana de la culpa extra contractual, aquilina, y después por la teoría de la responsabilidad objetiva del riesgo creado;
- b) Participación del Estado, en representación de la sociedad interesada en el sostenimiento de los seguros de invalidez, vejez, enfermedades y maternidad;
- c) Administración autárquica del sistema de seguros, con intervención de los destinatarios del servicio, patrones y trabajadores.

En 1900, los seguros sociales se enfocan con mayor amplitud a la unificación de los accidentes que en 1905 se extiende a tres aspectos: Accidentes, Enfermedad e Invalidez.

Todas ellas se recogieron luego en un Código General de Seguros Sociales que data de 1911, sin que se pueda hablar de algún antecedente respecto a un medio previsto en alguno de ellos, para impugnar resoluciones dictadas por los organismos previstos para su aplicación.³³

2.2.2 Primeros Antecedentes en México.

Resultaría absurdo buscar en la historia mexicana prehispánica o virreinal, algún organismo o situación jurídica que remotamente pudiera considerarse antecedente directo del Seguro Social. Iniciándose los primeros antecedentes a partir de las experiencias, de las necesidades propias del sistema económico del capitalismo.

Lo que sí puede encontrarse durante épocas pasadas son las instituciones y los ordenamientos que tendían a promover una situación de aseguramiento ante los accidentes de la vida entre determinados grupos de la sociedad, y no resulta descabellado afirmar que son en cierto modo precursores de la Seguridad Social.

En la época anterior la conquista de México, es la organización del CALPULLI, que de alguna manera protegía a sus miembros, y la existencia de ciertos "hospitales" para la atención de ancianos e impedidos "incapaces de servir al estado".³⁴

Es importante establecer que durante estos años, no se pensaba en un medio de defensa para que los miembros de la sociedad impugnaran algún acto que afectara en forma considerable su ámbito jurídico, respecto de las organizaciones del Calpulli, ya que tales inconformidades, quedaban resueltas a través de los propios miembros de estos órganos, y no existía formalidad alguna, ya que las

³³ Cfr. *Ibidem*, p.133.

mismas se realizaban en forma verbal, pero en la mayoría de los casos resultaba infructuoso, ya que debido a la forma de organización de los calpullis, los ancianos, que eran los individuos encargados de gobernar y dirigir a estos grupos, por ser los de mayor conocimiento sobre las cuestiones inherentes a los hombres de aquellos tiempos, ejercían un dominio absoluto sobre los integrantes de los mismos, no prosperando las inconformidades que se pudieran suscitar.

De lo antes manifestado, se desprende que en los primeros años de la historia de nuestro país no se encuentren antecedentes directos del Seguro Social, en virtud de que como ya se ha mencionado en líneas anteriores, los pueblos aztecas tenían un sistema de gobierno, que era encabezado por un consejo de ancianos, que si bien es cierto, eran personas de grandes conocimientos de los aspectos políticos, económicos y sociales imperantes en esa época, también lo es que sus principales preocupaciones no estaban encaminadas a aspectos de tipo social, ya que las condiciones de vida que imperaban en esos tiempos no permitía que estableciera un sistema de gobierno, en donde las necesidades de la colectividad, jugaran un papel preponderante en el sistema de gobierno.

2.2.3 Epoca Colonial

Después de la llegada de los españoles y durante los primeros decenios de su presencia en México, resultan particularmente interesantes para el propósito de este trabajo los experimentos de los misioneros, principalmente los franciscanos, quienes intentaron la instauración entre los indígenas de un mundo presidido por el signo de la caridad y la cooperación entre todos los integrantes de la comunidad, dentro de lo cual nunca faltara la protección para los miembros más necesitados.

Sobre todo los hospitales - pueblos creados por "Tata Vasco".

¹¹ Cfr. *Ibidem* p. 137.

Existieron durante la época virreinal, dentro de los pueblos de Indios, las llamadas "cajas de comunidad" más relacionadas con la forma de operar de los seguros y que constitulan un fondo de ahorro utilizado para atender "a los servicios municipales y religiosos de la comunidad, a la enseñanza, a la atención médica gratuita, a la protección de ancianos y desvalidos y al fomento agrícola con la concesión de créditos."

Las cofradías fundadas por los diferentes gremios de artesanos desempeñaron por muchos años una función de asistencia mutua entre sus asociados cuando había menester de ella.

Dentro de esta época no encontramos antecedente alguno de algún medio o recurso por el cual se pudiera impugnar algún acto emanado de estas corporaciones o grupos de ayuda, ya que únicamente su labor se limitaba a cuestiones de caridad y asistencia social, que no era obligatorio para quienes la impartían, sino, más bien era por voluntad propia de sus miembros, y sin que existiese por ello una obligación de conducirse de forma correcta, ni mucho menos existía un derecho de aquellas personas a las que se les ayudaba, para reclamar o inconformarse por alguna omisión o mal proceder de los miembros de ayuda.

2.2.4 Epoca Independiente

Dentro del México independiente bajo el signo propuesto por José María Morelos en los sentimientos de la nación, con la búsqueda de una nación socialmente justa, debió dedicar sus esfuerzos antes que nada a intentar la consolidación de un régimen político adecuado, en lugar de satisfacer las más elementales necesidades populares.³⁵

³⁵ Cfr. *Ibidem* p.153.

Durante el porfiriato, las condiciones de trabajo en las que se encontraba sumergido el país incrementaron de manera sustancial los movimientos de inconformidad de obreros y campesinos, quienes en busca de mejoras en su forma de vida se unieron para crear organizaciones como el Círculo de Obreros Libres en 1906 y la Confederación de Ferrocarrileros de 1908, que inician la lucha común para mejorar labores y de protección social.

El 1º de julio de 1906, Enrique y Ricardo Flores Manón, en su Manifiesto del Partido Liberal Mexicano, registraron la más trascendente aportación del decenio a la historia del Seguro Social. En su programa político se proponía modificar la Constitución, a fin de garantizar al gobierno un salario mínimo, la reglamentación de la jornada de trabajo, el servicio doméstico y el trabajo a domicilio, la prohibición del empleo de niños menores de 14 años, la obligación de los patrones de mantener las mejores condiciones de higiene en las fábricas, de instalar los locales en un estado que preste seguridad y el pago de indemnizaciones por los accidentes de trabajo.

Con la huelga de Cananea y Río Blanco, se establecen las pautas que posteriormente cristalizaron con el Movimiento Constitucionalista, donde una vez concluida la lucha armada se inició la lucha social, efectuándose las reformas indispensables para el establecimiento de un régimen que garantizara la igualdad de todos los mexicanos, firmando constitucionalmente las bases de la Seguridad Social en México.

2.2.5 Constitución de 1917

Durante el Congreso Constituyente de 1917, una comisión inspirada en las ideas de los Flores Magón, logró incorporar los derechos de los obreros a la Constitución, haciéndose hincapié en la responsabilidad de los empresarios ante los accidentes y enfermedades profesionales. Por otro lado, también se asentaba-----

que se considera de utilidad social, el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros confines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular, ésta que posteriormente sería considerada la Primera Declaración de Derechos Sociales del Mundo, quedó consignada en el Artículo 123 Fracción XXIX de la Constitución promulgada el 5 de febrero de 1917.

En agosto de 1929 siendo Presidente de la República Emilio Portes Gil, se reformó el Artículo 123 Constitucional y el texto de la Fracción XXIX, quedando de la siguiente manera: es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guarderías y cualquier otro encaminado a la protección y seguridad de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

En 1931, bajo la administración del Presidente Pascual Ortiz Rubio, se expidió la Ley Federal del Trabajo, en la que se hace extensivo el deber de asegurar el porvenir de los asalariados y de sus familiares mediante el pago de indemnizaciones en caso de riesgos profesionales.

Fue hasta el Régimen Presidencial de Lázaro Cárdenas en el año de 1935, cuando se emitió un proyecto de la Ley del Seguro Social, fundamentándose en los antecedentes, pensamientos y proyectos elaborados con anterioridad. Sin embargo, este proyecto no fue aceptado por los legisladores, por considerarlo incompleto y además de razones políticas que afectaron al país por lo que no se logró su culminación.

Lázaro Cárdenas fue el encargado de poner en práctica el primer plan sexenal y ser uno de los más decididos promotores de la creación del Seguro Social. Durante su primer año de gobierno se presentaron varias iniciativas de ley para lograr su implantación.

En 1935 se presentó un estudio referente a la formación y organización de un Seguro Social que cubriría los riesgos del trabajo. Y así es como a partir de entonces va delineándose la Ley del Seguro Social.

En 1936, a partir de las resoluciones en la Primera Conferencia de los Estados de América, Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, que nació en 1919, en la cual se trata de impulsar la legislación social y las condiciones de vida y trabajo.³⁶ El General Lázaro Cárdenas solicita a las distintas dependencias la realización de un Proyecto de Ley, de los proyectos presentados fue aceptado el que elaboró la Secretaría de Gobernación y cuyo autor principal fue el Licenciado Ignacio García Téllez. Pero debido a la fuerte crisis que sufrió el país a causa de la Expropiación Petrolera, este proyecto no fue puesto en marcha.

Durante el Gobierno del Presidente Manuel Ávila Camacho, se creó la Comisión Técnica del Seguro Social, dicha Comisión laboró más de un año y por fin, el 23 de diciembre de 1942, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto de Ley, mismo que una vez aprobado por los senadores, el 19 de enero de 1943, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, quedando promulgada la Ley del Seguro Social, que dio origen al Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.2.6 Epoca moderna

El 1º de enero de 1944, fecha histórica, el Instituto Mexicano del Seguro Social iniciaba sus servicios médicos, carecía de todo, por lo que hubo de contratar clínicas y consultorios privados.³⁷

³⁶ Cfr. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS Diccionario Jurídico sobre la Seguro Social, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 181-182

³⁷ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Revista Mexicana de Seguridad Social, pp.19-20.

Durante estos primeros años, el Instituto tuvo que afrontar oposiciones por parte de industriales y comerciantes, descontentos por el pago de las cotizaciones, así como por uniones médicas que veían pérdidas en sus honorarios, estas campañas antagónicas en contra de la Seguridad Social llevaron a grupos de manifestantes a apedrear las clínicas, argumentando incompetencia, mala organización y negligencia de los médicos.

No obstante, el Instituto por vía legal, prosiguió buscando los procedimientos más idóneos y los servicios adecuados para brindar más y mejores beneficios a la clase trabajadora.

Al sexenio siguiente de su creación, durante la Presidencia de Miguel Alemán, el Instituto introduce cambios operativos que modifican los avisos y los números de registro patronal y de asegurado, lo cual facilita y controla el pago de cuotas y la vigencia de los asegurados.

Al asumir la Presidencia Adolfo Ruiz Cortínez y, con el afán de procurar mayor estabilidad financiera en el Instituto, se aumenta el número de grupos de cotización, se eleva el subsidio por incapacidad, se establecen casas de recuperación y de reposo, escuelas de adaptación y se inicia la extensión del Seguro Social al campo.

Al llegar a la Primera Magistratura el Licenciado Adolfo López Mateos, se intensifica la extensión del régimen a otros Estados de la República y se introducen mejoras en el otorgamiento para los productores de azúcar y sus trabajadores.

En el año de 1960, Las Casas de la Asegurada se transformaron en Centro de Seguridad Social para el Bienestar Familiar. Actualmente algunos de éstos son Centros de Capacitación Técnica para el Trabajo.

El mandato del Presidente Gustavo Díaz Ordaz se caracterizó por el fortalecimiento del Régimen del Seguro Social en el campo.

Debido a la aprobación de su iniciativa, que proponía modificar algunos artículos de la Ley del Seguro Social vigente, en ese tiempo, se ampliaron los beneficios a los trabajadores campesinos.

Al asumir la Presidencia Luis Echeverría Álvarez, se busca conciliar figuras jurídicas que aparecen en la Ley del Seguro Social y que no concuerdan con la recién expedida Ley Federal del Trabajo. Se incrementa el monto de las pensiones otorgadas, se crea un nuevo ramo de seguro: el de Guarderías, se implantan los servicios de Solidaridad Social y se actualiza el Artículo 1º de la Ley del Seguro Social para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo.

En el año 1973 con los Programas de Seguridad Social, se dan las condiciones para promover la incorporación de los grupos minoritarios a fin de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que habían permanecido al margen del desarrollo nacional, y que debido a su propia condición no tenían capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes.

Con apoyo del Gobierno Federal, del propio Instituto y de los beneficios a través de sus aportaciones económicas y en cuanto a los últimos, con su trabajo personal en beneficio de las comunidades que habitan, los servicios que se proporcionan son asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, conforme lo permitan los recursos y las condiciones sociales y económicas de la región.

Poco después en 1975, se firma un acuerdo entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y CONASUPO (Compañía Nacional de Subsistencias Populares), iniciándose un proyecto de atención médica básicamente a través de la capacitación de parteras empíricas de la propia comunidad.

Durante el mandato del Licenciado José López Portillo, se modifican algunos artículos de la ley referentes al pago de aportaciones al IMSS, disponiéndose

también que el monto de las pensiones se revise anualmente y no cada cinco años como se establecía anteriormente.

En el periodo Presidencial de Miguel de la Madrid Hurtado, se elevó al rango de Derecho Constitucional y se fijaron los lineamientos del Sistema Nacional de Salud. En esta etapa hubo de buscarse el balance óptimo de los elementos para elevar la productividad y propiciar el ajuste a los cambios de la vida del país, en tanto se avanzaba en la desconcentración de la operación de los servicios y se promovían la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos.

Para el sexenio 1989-1994, periodo de Gobierno del Licenciado Carlos Salinas de Gortari, el Plan Nacional de Desarrollo, anuncia la participación de las comunidades y de los recursos necesarios para impulsar la protección a todos los mexicanos a través de las siguientes estrategias generales:

Mejorar la calidad del servicio.

Atenuar las desigualdades sociales.

Modernizar el sistema de salud.

Consolidar la descentralización y coordinación de los servicios de salud.

Recientemente en fecha 29 de diciembre de 1994, se reformó la Ley del Seguro Social, para dar respuesta a las necesidades de reestructuración orgánica del Instituto, que tiene como propósito central brindar una mayor calidad y rapidez en los servicios institucionales.³⁸

Las reformas a los Artículos 253 en sus Fracciones III, VIII y XIV, 258-A, fortalecen los ámbitos regionales y delegacionales, ya que se otorgó al H. Consejo Técnico del IMSS facultades para crear siete direcciones regionales, así

³⁸ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIASL. Boletín Delegación 4 Sureste del Distrito Federal, pp.12-18.

como coordinaciones regionales, con la finalidad de dar solución inmediata a los problemas locales.

Con la reestructuración orgánica de la institución se reducen órganos a nivel central, con el consiguiente ahorro presupuestal que esto implica.³⁹

A Mediados del actual gobierno, se da la creación de la Nueva Ley del Seguro Social, y se modifica el sistema de pensiones que se venía contemplando en las dos leyes anteriores, además de que con la aparición de los SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, AFORE, se pretende fortalecer al Instituto, buscando las bases para la seguridad social del nuevo milenio.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, se entiende en la actualidad como una Institución que presume el desarrollo de las estructuras económicas del capitalismo.

Su esencia misma radica en el hecho de ser un régimen mediante el cual a partir de las aportaciones de las dos partes que intervienen en la forma de producción capitalista, (OBREROS Y EMPRESARIOS), se implanta todo un sistema para garantizar al trabajador y a su familia el cuidado de la salud y el sostenimiento de sus posibilidades económicas y mantenerlo a resguardo de las diversas eventualidades de la vida, pero sobre todo de los riesgos inherentes al desempeño de sus labores.

2.3. Legislativos

Al encontrar en el hombre la idea de agruparse y las primeras formas de gobierno, se enfrento a la problemática de regular esa convivencia, de ahí que se pensara

³⁹ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. I.M.S.S. parte de mí, Parte de tí. Órgano de Comunicación para los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. s.p.t. pp.2-3.

en la idea de organización mediante normas preestablecidas por los más ancianos o bien por los más sabios, hasta llegar a la figura del congreso o parlamento para dictar las normas que regularían la vida en sociedad, las cuales han presentado diversidad de cambios a lo largo de los años, en donde nuestro país no puede ser la excepción, más aun en materia de seguridad social y dadas las características de nuestro pueblo, se han dictado ordenamientos jurídicos cuyo principal objetivo es el bienestar del sujeto y su familia, no dejando al libre albedrío la aplicación y regulación de los órganos que la imparten, ya que el gobierno esta obligado a garantizar los mínimos de seguridad social a los miembros de la colectividad de ahí que se hayan expedido tres leyes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que pretenden hacer frente a los problemas económicos, políticos y sociales de nuestro país en sus distintos momentos. Y cuyo estudio será materia de este apartado.

2.3.1 Ley del Seguro Social.

Como ya se ha definido en nuestro primer capítulo la Ley del Seguro Social, es el ordenamiento legal creado por el poder legislativo de nuestro país, que establece las bases de organización, aplicación y desarrollo de las relaciones emanadas de la relación órgano asegurador - asegurado, es decir, es el ordenamiento legal, que va a regular el desempeño y cumplimiento de las obligaciones, derechos y deberes, por un lado del Instituto Mexicano del Seguro Social y por el otro de todo sujeto que se encuentre dentro de la relación órgano asegurador - asegurado, así como de las diversas personas que se benefician de las prestaciones que establece el Instituto por tener la calidad de derechohabientes o beneficiario.

Primeramente estableceremos un panorama de los principales aspectos que marcaron la expedición de cada uno de los tres textos legales que han regido al Instituto Mexicano del Seguro Social, tratando de establecer los puntos esenciales que destaca el legislador en cada uno de ellas, finalizando con un comparativo de

los artículos que contemplan el recurso de inconformidad, y las diferencias en cuanto a redacción y alcance legal que existe en cada uno de los ordenamientos legales.

2.3.2.- Ley de 1943

En 1921 se elaboró el primer proyecto de la Ley del Seguro Social que si bien no llegó a promulgarse despierta la atención sobre nuestro sistema de seguridad y los problemas inherentes a su establecimiento.

La constitución de 1917, proclama en un primer inicio un seguro social de forma voluntaria, modificándose en el año de 1929 el texto constitucional, considerando de utilidad pública la creación de la Ley del Seguro Social, de tal forma que el 31 de diciembre de 1942, se promulga por primera vez la Ley del Seguro Social de observancia general en toda la República, cuya principal preocupación se encuentra enfocada en no disminuir aún más la única fuente de ingresos de los trabajadores, ya que el salario significa la única fuente de que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y de sus familiares.

En el desempeño de sus labores el obrero se haya constantemente expuesto a múltiples riesgos, originados por el equipo mecánico o las condiciones en que se desempeña su trabajo, originándole así accidentes o enfermedades, que acarrear la disminución y en muchos casos la pérdida de la economía de la familia, y no sólo se presenta esta situación con los riesgos de trabajo, sino, también por enfermedades de tipo general, vejez o muerte, que en la mayoría de los casos se presente en el padre de familia y que origina la desintegración de la misma.

No existe una forma capaz de impedir en forma general y absoluta que tales situaciones se presenten, pero si era necesario crear un medio de protección de

el salario que coloque a la economía familiar a cubierta de estos factores de la vida cotidiana, siendo ese medio a criterio de los legisladores de aquella época el Instituto Mexicano del Seguro Social, que al proteger la jornada aminora las penalidades provocadas por los casos de incapacidad, vejez, orfandad y auxilia a la obrera y a la esposa del trabajador en el estado de gravidez.

El régimen de seguridad social de aquellos años, presentaba un complemento del salario en la medida en que otorga prestaciones que el obrero tendría que obtener de su único ingreso, por lo que constituye un mecanismo para garantizar el tipo de vida de la capa económicamente débil de la población, que se vería reflejado en la mejoría de las condiciones de vida y por ende el crecimiento vigoroso de la economía general del país.

De lo antes expresado, se desprende que en un inicio se pretendió por el legislador que el régimen de seguridad social que estableció la ley de 1943, no era para aplicarse de forma general o indeterminada a todo individuo, sino, mas bien, al sector formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo, y que los lineamientos a seguir se trazarían basándose en las necesidades de cada uno de los sectores a tratar, por lo que su aplicación no puede ser encomendada a la iniciativa privada, debiendo de ser el propio estado, por ser el obligado de vigilar la salubridad y la higiene del país, obligándose de igual forma a proteger la salud y la vida de los individuos que no cuentan con recursos suficientes para ello, previniendo las contingencias del futuro.

Debiendo de constituir el seguro social con un carácter obligatorio, para garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema y para extenderlo al mayor número de personas aseguradas, garantizando la cobertura de las primas y el aseguramiento de las cuotas.

No debiendo restarle importancia, establece nuestro legislador a la disminución de la tasa de mortandad del pueblo mexicano y a la maternidad de nuestras mujeres,

brindándoles atención durante el embarazo, pensiones en caso de aseguradas y prestaciones en especie, tales como alimentación, medicamentos y vestido.

La Ley de 1943, regulaba lo referente al recurso de inconformidad en sus artículos 133 y 134, estableciendo los sujetos que a los que se aplicaba, como lo son los asegurados, los patrones y/o derechohabientes, así como los actos que eran impugnables por recurso de inconformidad y el órgano ante el cual se debía de tramitar.

Ese ordenamiento jurídico, no exigía u obligaba a los asegurados, beneficiarios o patrones a tener que recurrir antes ante el Consejo Técnico, para dirimir sus controversias ante la Autoridad Laboral.

De lo antes expresado, se desprende que el Recurso de Inconformidad, no tenía mucha importancia para el legislador de 1943, ya que no obliga a su agotamiento, como una primera instancia antes de acudir ante la Autoridad Competente a dirimir las controversias que se suscitarán con motivo de algún acto definitivo del Instituto, los cuales se encuentran limitados por lo que establecía el artículo 133 dentro de su propia redacción.

Es importante establecer que la Ley del Seguro Social de 1943, si bien, establece como ya se dijo, el Recurso de Inconformidad, no es sino, hasta 1950 aproximadamente que se emite el Reglamento respectivo al citado recurso, por lo que durante el lapso de 1943 a 1950, no existían formalidades legales para la interposición del Recurso previsto por la primera ley de seguridad social en nuestro país, de ahí que su aplicación y observancia se limitaba a un simple recurso de tipo administrativo, sin formalidad alguna, y cuya resolución distaba mucho de ser imparcial, ya que como en la actualidad, el órgano encargado de conocer y resolver el medio de impugnación que nos ocupa era parte del propio Instituto, de ahí que se cuestione desde aquellas épocas la imparcialidad de las resoluciones, que en la mayoría de sus casos resulta que el acto definitivo que se

impugna es confirmado, es decir, que no existe razón legal que pueda argumentarse para que el propio Instituto Mexicano del Seguro Social revoque un acto definitivo, limitándose su aplicación como simple recurso administrativo.

2.3.3- Ley de 1973 vigente al 30 de Junio de 1997.

Las nuevas circunstancias nacionales, tan diferentes a las de treinta años atrás, motivaron que en el régimen de Luis Echeverría, tras la expedición de las reformas a la ley del Seguro Social en diciembre de 1970, empezara a pensarse en la posibilidad de redactar un texto completamente nuevo para la misma.

Para tal efecto se comisionó al Licenciado Carlos Gálvez Betancourt, director del Instituto Mexicano del Seguro Social en esa época, para redactar un primer anteproyecto de nueva ley.⁴⁰

Una vez terminado este primer esbozo de nueva ley, fue analizado por el Consejo Técnico del Instituto, integrado por representantes de los trabajadores, de los empresarios y del estado, tras un estudio minucioso se decidió en pleno apoyar al nuevo proyecto, y finalmente el 27 de enero de 1973, se firma por el presidente Echeverría, la iniciativa de Ley del Seguro Social.⁴¹

El nuevo ordenamiento legal se componía de 284 artículos, contenidos en 7 títulos y más de 17 transitorios, en la siguiente forma:

" Primero, Disposiciones generales (artículos 1 al 10);

⁴⁰ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 40 Años de Historia, Ed. I.M.S.S., p 46

⁴¹ Cfr. *Ibidem*. p.47

"Segundo, Del régimen obligatorio del Seguro Social (dividido en 8 capítulos, artículos 11 al 223),

" Tercero, Del régimen voluntario del Seguro Social (un solo capítulo, artículos 224 al 231);

"Cuarto, De los servicios sociales, (capítulo único, artículos 232 al 239);

"Quinto, Del Instituto Mexicano del Seguro Social (6 capítulos, artículos 240 al 266).

"Sexto, De los procedimientos y de la prescripción (constaba de 3 capítulos , artículos 267 al 280);

"Séptimo, De las responsabilidades y de las sanciones (artículos del 281 al 284).

Por lo demás en la exposición de motivos que acompañaba a la iniciativa quedaba expresado, todo el marco teórico a partir del cual se había realizado, y que no era otro que el derivado de los principios tradicionales de la revolución de 1910, enriquecidos ahora con el concepto de seguridad social integral.

"El Seguro Social es un medio idóneo para proteger la vida y la dignidad del trabajador, y simultáneamente, una manera de elevar su salario. Es indispensable por lo tanto, realizar un esfuerzo cada vez grande de solidaridad nacional, a fin de que sus beneficios puedan irse extendiendo a los sectores más débiles" ⁴²

La cobertura a los servicios del sistema, debía entenderse, como una empresa de solidaridad nacional, de los mexicanos privilegiados hacia los menos favorecidos, a partir de la convicción de que la integración de los marginados, al mejorar su

⁴² Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Exposición de Motivos de la Nueva Ley del Seguro Social, México 1982, p 17

nivel de vida y unirlos a la estructura productiva nacional, serviría también a su cabal incorporación a la entidad nacional, convirtiéndolos por fin en mexicanos completos.⁴³

Esta iniciativa tomó en consideración los distintos estudios técnicos, que se hicieron para definir las necesidades y posibilidades de mejoramiento y expansión del sistema. Tiene por principales objetivos, mejorar las prestaciones existentes e introducir otras; crear un nuevo ramo de seguro, el de guarderías, en beneficio de las madres trabajadoras; aumentar el número de asegurados; abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio; establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados; precisar diversos puntos controvertibles de la ley vigente; reordenar preceptos dispersos que se refieran a una misma materia y simplificar, para hacer expeditos, diversos procedimientos.

"En todo momento se tuvo en cuenta en la elaboración de la iniciativa, garantizar los derechos adquiridos y por adquirir de los asegurados, así como la necesidad de que sus normas, al convertirse en ley, prescriban lo factible, sin pretender aquello que las condiciones sociales, y económicas imperantes hace inaccesible en un futuro inmediato".⁴⁴

En cuanto a las novedades introducidas en el texto de la nueva ley propuesta por el Ejecutivo, se encontró la creación de un grupo "W", que comprendiendo salarios superiores a los 280 pesos diarios, tuviera un límite móvil superior equivalente a diez veces el sueldo mínimo en el Distrito Federal, sustitución de los términos "accidentes de trabajo", y "enfermedades profesionales" por el de "RIESGOS DE TRABAJO", empleado por la Ley Federal del Trabajo; ampliación de los servicios médicos a los hijos de asegurados y pensionados que cruzaban

⁴³ Cfr. *Ibidem*, p. 48.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 17-18.

estudios hasta los 21 y los 25 años, respectivamente, mejora en las pensiones que además deberían de ser revisadas cada cinco años; creación de guarderías para hijos de las trabajadoras, fórmulas para facilitar la continuación voluntaria del régimen obligatorio; enriquecimiento y perfeccionamiento en los seguros facultativos y adicionales; ampliación del campo de las prestaciones sociales, consolidación de la estructura económica del régimen, y finalmente la ya aludida instauración de los servicios de solidaridad social.

Dentro del texto de ley de 1973, el recurso de Inconformidad fue conceptualizado por el legislador de aquella época en los artículos 274 y 275, en donde se establecía que en los casos en que los asegurados y/o beneficiarios consideren impugnables algún acto de tipo definitivo podrán recurrirlo mediante el recurso de Inconformidad, ante el Consejo Consultivo Delegacional, sin que dicho recurso deba de ser agotado como requisito para acudir ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, órgano encargado de resolver las controversias que en materia de Seguridad Social se presentan.

De lo antes expresado podemos apreciar que el recurso de Inconformidad, no tenía el carácter de obligatorio, ni se consideraba un requisito de procedencia para iniciar el procedimiento laboral, situación que estaba al libre albedrío de cada uno de los asegurados o sus beneficiarios, para recurrir o no al recurso citado, para impugnar algún acto definitivo del Instituto.

Entre los dos antecedentes legislativos que preceden a la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio de 1997, existe una clara distinción en cuanto a la forma en que se concibe al Recurso de Inconformidad.

Se puede distinguir claramente que en la ley de 1943, el legislador fue omiso en cuanto a determinar de forma clara que actos emanados del órgano de seguridad social se podían recurrir mediante el recurso de Inconformidad, así como no establecía que el mismo era un medio de procedibilidad para posteriormente a su

agotamiento se acudiera ante la Autoridad Laboral a dirimir las controversias surgidas entre los asegurados, derechohabientes e incluso los patrones en el ámbito fiscal.

Ya para el inicio de la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1973, se toma un poco más a fondo el Recurso de Inconformidad por nuestros legisladores, estableciendo que únicamente se interpondrá en contra de aquellos actos que tengan el carácter de definitivos, y que los mismos serán resueltos por el Consejo Consultivo Delegacional. Una peculiaridad importante en esta ley, la encontramos en el hecho de que del propio texto de los artículos 274 y 275, en donde encontramos la esencia misma del recurso que nos ocupa, es que se establece que el asegurado o derechohabientes, podrá en forma libre interponer su Inconformidad ante los Consejos Consultivos de cada Delegación o bien acudir en forma directa ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin que medie requisito previo en cualquiera de los dos casos.

Es importante establecer, que el Recurso de Inconformidad, no fue debidamente estudiado por ninguno de los legisladores de 1943 y 1973, ya que en ambos casos podemos apreciar que únicamente se limitan a mencionarlo como un medio por el cual se puede recurrir alguna determinación emanada del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, sin tener el debido cuidado en determinar la importancia del mismo, o en su caso contrario, la inoperancia con que se ha empleado desde la vigencia de la primera Ley del Seguro Social hasta el nuevo ordenamiento de 1997, el cual será estudio de nuestro tercer capítulo, y en donde trataremos de establecer un panorama completo de la situación en la que se encuentra el Recurso de Inconformidad en nuestros días.

Para finalizar este capítulo y ha manera de conclusión, podemos establecer que el Seguro Social es una Institución de derecho que se ha visto reforzada con el paso de los siglos, debido a la necesidad imperiosa del hombre por lograr una mejor calidad de vida, no solo para el mismo, sino para los miembros de su familia, de

ahí que se haya visto en la necesidad de buscar mecanismos que se encarguen de garantizarle durante toda su vida, los mínimos satisfactores de las necesidades más elementales como es el alimento, la vivienda y el vestir.

Una vez que el ser humano ha visto satisfechas sus necesidades primarias, como las que se han mencionado, se empleó en la tarea de determinar aquellas necesidades no menos importantes, y por ende que debían de ser satisfechas de forma casi inmediata, como lo es una subsistencia económica y social, lo cual implica una retribución justa a sus actividades de trabajo, así como una atención médica garantizada para él y su familia y las condiciones de trabajo que le permitan vivir de una manera decorosa, ante tales necesidades primarias, el individuo se vio en la necesidad de buscar dentro de diversos sistemas de organización, el que le permitiera no solo garantizar en lo individual sino, a la colectividad entera una vida decorosa, es decir, en donde no solo se provea de los mínimos satisfactores de las necesidades primarias, sino, que además le permitiera un desarrollo social, económico y político, garantizando una atención completa en el ámbito médico, social y económico.

Ya con la aparición de los sistemas de gobierno, y sin la influencia de la iglesia, el hombre pugnó por que el Estado, fuera el medio por el cual se deberá de proveer del Seguro Social a los miembros de la sociedad, facultándolo para que en su nombre y representación se crearan los organismos encargados de aplicar las disposiciones de seguridad social, imperantes en todo el mundo y en cada país en particular.

Corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social ser el organismo encargado de velar por el Seguro Social en México, y para lo cual fue y ha sido necesario que nuestros legisladores en uso de las facultades conferidas por nuestra Carta Magna, y atendiendo a las necesidades propias de cada época, haya emitido en tres ocasiones una nueva legislación en materia de Seguro Social, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas - políticas que ha vivido nuestro país.

Concluyendo que en la vigencia de cada una de las Leyes de seguridad social que han regido al Instituto Mexicano del Seguro Social, han existido diferentes puntos de vista los cuales han determinado, que el Recurso de Inconformidad que es materia de estudio del presente trabajo, se haya visto modificado en forma sustancial respecto a su aplicación y observancia tanto para los patrones en el ámbito fiscal, como para los asegurados o sus beneficiarios en cuanto a las prestaciones de tipo económico y en especie que otorga el instituto, derivadas de la relación órgano asegurador - asegurado, que emana de la obligación que tiene cualquier persona que empleó los servicios remunerados de una persona física, sin importar el acto que le de origen, por el Régimen Obligatorio de Seguridad Social.

El Recurso de Inconformidad ha carecido y carece según nuestro particular punto de vista de formalidades legales para su debida aplicación y observancia, lo cual será estudio de una forma pormenorizada de nuestros próximos capítulos.

CAPITULO III

MARCO JURIDICO

En este tercer capítulo establecemos los aspectos legales del Recurso de Inconformidad, es decir, en una primera instancia se hablará del Reglamento del Recurso de Inconformidad que se encuentra contenido en el marco reglamentario de la Ley del Seguro Social, y los diversos actos definitivos en contra de los cuales se puede interponer el citado recurso, así como de las formalidades de fondo y forma que debe de contener el escrito donde se contenga el mismo, las etapas en que se desarrolla y los medios probatorios que son admisibles dentro del desahogo de pruebas que se efectúa en el recurso, de igual forma se establece el fundamento legal de tales situaciones, al igual que los diversos actos administrativos que se originan con la interposición del recurso de Inconformidad. También será materia de estudio las facultades y atribuciones conferidas por el propio reglamento del Recurso de Inconformidad para los Consejos Consultivos Delegacionales que son los encargados de la tramitación y resolución de las inconformidades interpuestas por actos definitivos que deparan algún perjuicio en la esfera jurídica de los asegurados o bien de sus beneficiarios.

Se establecerán los requisitos que debe de llevar el escrito inicial de demanda, para dar comienzo al procedimiento ordinario que se ventila ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en donde se someten a su consideración las controversias derivadas de la relación órgano asegurador - asegurado, respecto de las prestaciones que emanan de la Ley del Seguro Social, tratando de igual forma el desarrollo del procedimiento ordinario en sus diversas etapas, los medios probatorios que son admisibles según la propia Ley Federal del Trabajo y finalizando con la resolución que recae al mismo así como los requisitos de legalidad que debe de contener el laudo que se dicte en el juicio laboral.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Finalizaremos el estudio de la naturaleza jurídica del Recurso de Inconformidad, determinando los requisitos que estableció en cada vigencia de la Ley del Seguro Social el legislador, para el reconocimiento de un accidente de trabajo y como consecuencia de ello el otorgamiento y pago de la prestación económica denominada pensión.

Pretendiendo que dentro del desarrollo del presente capítulo se deje en claro que el Recurso de Inconformidad no ha tenido la importancia como medio de procedibilidad del escrito inicial de demanda, que la vigente Ley del Seguro Social le pretende atribuir, y más aun se tratará de establecer que dicho medio de defensa ha sido conceptualizado de manera distinta como ya se ha dicho a lo largo de los casi 55 años de vida del Instituto Mexicano del Seguro Social, de ahí que el mismo haya sido escogido como estudio de la presente investigación.

3. Fundamento Constitucional

El máximo ordenamiento legal dentro de nuestro país se encuentra dentro de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual a pesar de ser origen del movimiento revolucionario, trato desde los primeros años de su creación, es decir, desde el año de 1917, de ser una recopilación de ideas puramente humanistas y sociales más allá de los distintos ordenamientos legales que surgieron a la par de nuestra Carta Magna, de ahí el interés que se plasmó por los legisladores de esa época asentar las bases constitucionales del Derecho de la Seguridad Social, el cual encuentra su esencia dentro del artículo 123 que en su parte conducente dispone:

“ARTICULO 123: El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberá de expedir leyes sobre el trabajo, las cuales registrarán:

A. Entre obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos, y de una manera general todo tipo de contrato:

I.-... ..

Como ya observamos el Congreso de la Unión tiene la facultad de determinar y crear las normas que deben de regir las condiciones de trabajo y el desarrollo de las mismas, de ahí la importancia de la reforma que se dió en el año de 1929, en donde se le otorga al congreso la facultad exclusiva de legislar en materia de trabajo, modificándose en esa ocasión el texto de la fracción XXIX, para quedar de la siguiente manera:

"Artículo 123: ...

Apartado A:

XXIX.- Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y de accidentes y otros con fines análogos."

Es entonces cuando el derecho del trabajador se ve transformado, no solo en la posibilidad de protección al ser humano en su calidad de hombre, sino que también en su rol de cabeza de familia, pareja, ascendiente o descendiente de una familia, no limitándose a la expedición de un ordenamiento con seguros para los trabajadores; su ámbito es más amplio, surgiendo la Ley del Seguro Social de 1947, como la punta de lance para la autonomía de la SEGURIDAD SOCIAL, dentro del derecho positivo mexicano.

En este orden de ideas y no perdiendo de vista que nuestra investigación versa sobre el Recurso de Inconformidad dentro de la vigente Ley del Seguro Social, y una vez que se delimitó de donde viene el marco jurídico que le da vida al medio de impugnación que se estudia, trataremos de determinar desde el punto de vista de nuestro máximo orden legal, como podemos fundamentar el derecho que tiene un asegurado o su beneficiario para acudir ante el órgano encargado que imparte el Seguro Social en nuestro país respecto a los trabajadores que contempla el apartado "A" del artículo 123 de la Constitución Mexicana, de ahí la importancia de hablar de

las GARANTIAS DE SEGURIDAD Y LEGALIDAD JURIDICA, que se encuentran contempladas en los artículos 14 y 16 Constitucionales de la siguiente forma:

"ARTICULO 14:

A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplirán las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito que se trate.

"ARTICULO 16:

Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la Autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

De los preceptos constitucionales transcritos, podemos establecer que todo individuo tiene el derecho de ser oído y vencido en juicio, respecto de aquellos actos o decisiones que lesionen su esfera jurídica, garantías contempladas por nuestra propia Carta Magna, y que deben de ser de observancia obligatoria para todas las Instituciones que integran nuestro gobierno a todos sus niveles, de ahí que la Ley del Seguro Social en sus diversos marcos legales de 1943, 1974 y 1997, esté obligada a establecer un medio de defensa para los asegurados, beneficiarios, derechohabientes y patronos obligados en términos de cada una de las disposiciones legales mencionadas durante su vigencia, medio de defensa que debe de cumplir con los mínimos de legalidad que contempla nuestra constitución en sus artículos 14 y 16 mencionados.

De ahí que el Recurso de Inconformidad, debe de garantizar la debida observancia del derecho de audiencia, de seguridad y legalidad jurídica, así como el de imparcialidad, que contempla en derecho del trabajo, situación que será materia de estudio en nuestro último y cuarto capítulo.

3.2. La Ley Federal del Trabajo y su Relación con el Recurso de Inconformidad.

El primer ordenamiento legal que da origen a la Seguridad Social en nuestro país lo encabeza la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de ahí que surja la creación del marco legal que contemple las relaciones de trabajo en sus diversas variantes, surgiendo La Ley Federal del Trabajo y por último derivada de la necesidad no solo de regular las relaciones de trabajo, sino que además de establecer los mínimos de Seguro Social y garantías para los trabajadores y sus familias, así como el bienestar de la colectividad, la obtención de una mejor y mayor calidad de vida, se crea la Ley del Seguro Social.

Atendiendo al origen de esta investigación no solo era importante establecer las formas en que se impartiría el Seguro Social en México, sino que, además era importante destinar medios de defensa para el caso de que el gobierno o las instituciones encargadas de impartirla, pudieran garantizar de la mejor forma posible su impartición, de ahí que el Instituto Mexicano del Seguro Social como el máximo órgano encargado de la Seguridad Social en nuestro país para los trabajadores que no están sujetos al estado, deba de establecer o contar con un medio de defensa para la gama de actos que emanan de sus autoridades y con los cuales puede o no estar de acuerdo el sujeto de aseguramiento o bien sus beneficiarios, de ahí el surgimiento del Recurso de Inconformidad como medio para impugnar actos definitivos del propio Instituto y que a juicio del propio recurrente, dañen su esfera jurídica de una forma determinante.

En este orden de ideas y atendiendo a la clasificación de ordenamiento legales que se ha hecho en líneas anteriores, una vez que se deslinda la responsabilidad de

regular las condiciones de trabajo a través de un ordenamiento llamado Ley Federal del Trabajo, el cual como medio de defensa del trabajador contempla lo siguiente:

Dentro de la legislación laboral encontramos dos grandes rubros por lo que hace a medios de defensa que tiene el trabajador, los que se clasifican en un primer rubro como medios de defensa dentro del proceso ordinario laboral y los que se interponen una vez que se dictó un laudo, como resolución al conflicto laboral planteado.

Por lo que hace al primer rubro encontramos que dentro del procedimiento ordinario laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, el trabajador tiene como medios de defensa lo siguiente:

1.- LA ACLARACION DEL LAUDO.

El artículo 847 de la Ley Federal del Trabajo, establece que las partes dentro del procedimiento laboral tienen un término de tres días, para solicitar por escrito a la Autoridad Laboral que emitió el laudo la corrección de errores o bien que precise algún punto, pero tal situación no puede en ningún momento variar el sentido del laudo.

Es importante establecer que este tipo de recurso de aclaración, únicamente puede operar en cuestiones de forma del laudo, más en ningún momento es operante en cuestiones de fondo, es decir, la aclaración procede cuando la junta es omisa o errónea respecto a datos del trabajador, cuestiones de periodos o fechas o bien alguna formalidad propia de la resolución, pero nunca puede cambiar el sentido de la condena, ya que para tal situación, existe otro medio de defensa que se tratará en líneas posteriores.

2.- REVISION DE ACTOS DE EJECUCION

El artículo 849 de la Ley Federal del Trabajo, nos habla de que son susceptibles de ser revisados los actos emanados por los Presidentes, Actuarios o Funcionarios legalmente habilitados, respecto de:

- Ejecución de Laudos;

- Convenios;
- Resoluciones que ponen fin a Tercerías; y
- Providenciales cautelares.

Debiendo de conocer de la revisión de autos de ejecución en una primera instancia la Junta de Conciliación o la Junta Especial de Conciliación y Arbitraje cuando se trata de actos del presidente de las mismas; el Presidente de la Junta cuando se trata de actos de Actuarios o funcionarios legalmente habilitados, o el Pleno de la Junta de Conciliación y Arbitraje cuando sean actos del presidente de ésta o bien que afecten a dos o más ramas de la Industria, de acuerdo a lo establecido por el numeral 850 de la Ley Federal del Trabajo.

La revisión de actos de ejecución debe de tramitarse por escrito ante la Autoridad competente dentro de los tres días siguientes a aquel en que se tuvo conocimiento de acto impugnado, debiéndose de acompañar de las pruebas respectivas y dándole vista a la contraparte para que dentro del plazo de tres días manifieste lo que a su derecho convenga, citándose a las partes para una audiencia de desahogo de las pruebas y alegatos, dictándose resolución, que en el caso de ser procedente se modificará el acto que le dio origen en los términos que proceda y se aplicarán las sanciones disciplinarias que correspondan, lo anterior de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 851 y 852 de la ley laboral.

3.- LA RECLAMACION

Este tipo de recurso tiene su origen cuando la Autoridad Laboral aplica a cualquiera de las partes dentro del procedimiento laboral una medida de apremio en términos del artículo 731 de las Ley Federal del Trabajo, en contra de las cuales, procede la Reclamación prevista en el numeral 854 de la ley citada.

La Reclamación debe de ser presentada por escrito dentro de los tres días siguientes al que se tenga conocimiento, debiéndose de acompañar por las pruebas correspondientes, citándose al funcionario que la ordenó para que rinda por escrito

un informe fundado y motivado de las causas que originaron la aplicación de la medida de apremio de que se trate, debiéndose de citar a las partes y a la Autoridad involucrada dentro de los diez días siguientes a su recepción para oír a las mismas y dictar la resolución que corresponda, lo anterior tiene su fundamento en los artículos 854 y 855 de la Ley Federal del Trabajo.

Dentro del segundo rubro de recurso, encontramos aquellos que se interponen una vez que el laudo se encuentra firme y son los siguientes:

1.- JUICIO DE AMPARO DIRECTO.

2.- QUEJA.

Estos medios de impugnación llevan una tramitación especial de acuerdo al ordenamiento legal que los rige, como lo son la Ley de Amparo y el Código Fiscal de la Federación y el Código de Procedimientos Civiles.

Podemos determinar que los recursos de Aclaración de Laudo, Revisión de Actos de Ejecución y de Reclamación, pueden determinarse como precedentes de nuestro Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social, ya que todas estas instancias tienen como fin común el resarcir al gobernado (asegurado- beneficiario o actor), los derechos vulnerados dentro de un procedimiento jurisdiccional ante una Autoridad o bien dentro de una proceso administrativo, pero ambos en contra de los intereses de cada promovente.

3.3. Recurso de Inconformidad en la Nueva Ley del Seguro Social y su Reglamento.

Dentro del nacimiento del derecho como tal, se ha presentado la necesidad de establecer un orden respecto de las normas que regulan la convivencia e instituciones de una sociedad, de ahí que cada ley existente deba de contar con un medio de reglamentación de los aspectos previstos en ella. Por lo que hace a la nueva Ley del Seguro Social, fue necesario modificar el reglamento del recurso

administrativo de inconformidad, buscando hacer frente a los problemas y necesidades de la nueva sociedad mexicana del siglo XXI, no perdiendo de vista los conceptos y disposiciones anteriores que siguen subsistiendo y operando en la actualidad; pero que debido a los problemas cotidianos deben de ser reforzados con nuevas ideas y normas que hagan frente a tal evolución.

3.3.1 La Nueva Ley del Seguro Social.

El recurso de Inconformidad, como ya quedó establecido en el capítulo primero del presente trabajo, ha sido contemplado desde la primera Ley del Seguro Social hasta nuestros días.

Primeramente se estableció en el artículo 133 de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el primero de enero de 1943, posteriormente el primero de abril de 1973 estará en vigor una nueva Ley del Seguro Social abrogando la legislación anterior pero de igual manera establece el Recurso de Inconformidad, solo que este nuevo ordenamiento lo contempla en el artículo 274. Finalmente el primero de julio de 1997 se abroga la ley de 1973, entra en vigor un nuevo ordenamiento de la Ley del Seguro Social a partir del 01 de julio de 1997, la cual nos habla del mencionado recurso de Inconformidad en sus artículos 294 y 295, que serán tratados con posterioridad.

Debemos de recordar que secundariamente a la Ley del Seguro Social, y para regular específicamente el recurso en mención, se crea el Reglamento de Recurso de Inconformidad.

Originalmente este reglamento fue publicado el 17 de noviembre de 1950, después fue retomado por decreto el 03 de agosto de 1979, y en la actualidad fue abrogado por el nuevo reglamento del Recurso de Inconformidad con vigencia a partir del 01 de Julio de 1997.

3.2.2. Artículo que le da nacimiento.

Dentro de la Nueva Ley del Seguro Social, en el Título Quinto Capítulo Tres, encontramos que el artículo 294 le da nacimiento u origen al Recurso de Inconformidad, dicho precepto señala que "CUANDO LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS, ASI COMO LOS ASEGURADOS O SUS BENEFICIARIOS CONSIDEREN IMPUGNABLE ALGUN ACTO DEL INSTITUTO , ACUDIRAN EN INCONFORMIDAD EN LA FORMA Y TERMINOS QUE ESTABLEZCA EL REGLAMENTO, ANTE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DELEGACIONALES, LOS QUE RESOLVERAN LO PROCEDENTE, LAS RESOLUCIONES, ACUERDOS O LIQUIDACIONES DEL INSTITUTO QUE NO HUBIESEN SIDO IMPUGNADOS EN LA FORMA Y TERMINOS QUE SEÑALA EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE, SE ENTENDERAN CONSENTIDOS".

De tal precepto reproducido cabe señalar algunos puntos de importancia:

A) Pueden acudir a este medio de impugnación los:

- Patrones;
- Asegurados; o
- Beneficiarios.

B) Cuando considere impugnabile algún acto definitivo del Instituto, es decir, que se impondrá contra actos que se califiquen violatorios de los derechos o intereses legítimos de quien lo promueve, y que por ende le causa un perjuicio.

C) No procede contra cualquier tipo de acto que lesione al afectado, sino, que se deberá de tratar de actos con carácter definitivo del Instituto los que se pretenden impugnar, debiendo de entender como actos definitivos aquellos que no pueden ser revisados ni modificados por la Autoridad que los dictó u otra instancia superior, pasando a la etapa de ejecución la cual afecta la esfera de derechos y obligaciones del inconforme.

D) Se deberá acudir en Inconformidad en la forma y términos que establezca el Reglamento; esto nos indica que existe un reglamento específico para la interposición del Recurso de Inconformidad al cual hay que remitirse y sujetarse.

E) Finalmente el artículo 294 de la Ley del Seguro Social nos señala la facultad del Consejo Consultivo Delegacional para conocer y resolver el Recurso de Inconformidad, es decir, nos señala que autoridad dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social es competente para conocer y resolver en definitiva sobre la procedencia e improcedencia de un acto definitivo impugnado mediante el citado recurso.

De manera ejemplificativa podemos señalar algunos de los actos definitivos en contra de los cuales los sujetos facultados para promover el Recurso de Inconformidad, pueden interponerle:

- ACTOS DEFINITIVOS IMPUGNABLES POR PATRONES:

Afiliación de Sujetos no Asegurados;

Afiliación oficiosa o incorrecta;

Integración de salario improcedente;

Negativa a recibir cualquier aviso;

Cobro de diferencias o recargos improcedentes;

Cobro de cuotas improcedentes;

Ubicación incorrecta en la clase de grado o riesgo;

Cobro de adeudos prescritos;

Cobro de capitales constitutivos;

Violaciones a la Ley del Seguro Social en general, en su perjuicio.

ACTOS DEFINITIVOS IMPUGNABLES POR TRABAJADORES:

Negativa de inscripción;

No expedición de Certificado de Incapacidad o Atención Médica;

Prestaciones detenidas indebidamente;

No reconocimiento sobre Conservación de Derechos;

No otorgamiento de Prestaciones en Dinero, tales como pensiones de Riesgos de Trabajo, Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada.

ACTOS DEFINITIVOS IMPUGNABLES POR BENEFICIARIOS:

Negativa a otorgar pensiones de Viudez, Orfandad y Ascendencia;

Negativa de otorgamiento de Gastos de Funeral, u otorgarlos en cuantía inferior a la pensión;

Negativa a otorgar cualquier otro beneficio que se considere un acto definitivo.

ACTOS DEFINITIVOS IMPUGNABLES POR SINDICATOS:

Aceptar la Incorrecta Representación de Agremiados;

Falta de Aplicación de Convenios.⁴⁵

3.4 Reglamento del Recurso de Inconformidad.

Como hemos mencionado en líneas anteriores, cada ley o norma principal debe de contar con un marco reglamentario que regule su aplicación, y toda vez que la ley del

⁴⁵ Cfr. ARELLANO VERNAL., G. Recurso de Inconformidad en Materia de Seguridad Social, Laboral No. 51 México, Diciembre de 1996, p. 70- 71.

seguro social, establece un medio de defensa para los actos definitivos que emanan del mismo, se crea el reglamento del artículo 294 y 295 (recurso de inconformidad), como instrumento de regulación y manejo adecuado del citado recurso, cuyo objeto principal es dotar a los patrones, asegurados o beneficiarios de un instrumento de defensa en contra de aquellas actuaciones de la autoridad que originen un perjuicio o daño a los mismos, de ahí la importancia de su estudio, ya que al ser el orden jurídico que debe de ser observado y cumplimentado por el recurrente, juega un papel importante en esta investigación.

Determinando en forma clara y precisa que se debe de entender por el reglamento del recurso de inconformidad y los requisitos de forma y fondo que debe de contener el escrito que lo contenga, así como determinar la autoridad competente para conocer de el.

3.4.1 Concepto

Primeramente comenzaremos por decir, que un Recurso de acuerdo al Diccionario jurídico, "ES EL MEDIO DE IMPUGNACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS O JUDICIALES, ESTABLECIDOS EXPRESAMENTE AL EFECTO POR DISPOSICION LEGAL. MEDIO DE IMPUGNACION DE LAS RESOLUCIONES JUDICIALES, QUE PERMITE A QUIEN, SE HALLE LEGITIMADO PARA INTERPONERLO SOMETER LA CUESTION RESUELTA EN ESTAS, O DETERMINADOS ASPECTOS DE ELLA, AL MISMO ORGANO JURISDICCIONAL QUE LOS HAYA DICTADO O A OTRO SUPERIOR EN GRADO DENTRO DE LA JERARQUIA JUDICIAL, PARA QUE ENMIENDE SI EXISTE, EL ERROR O AGRAVIO QUE LO MOTIVA".⁴⁶

⁴⁶ DE PINA, Diccionario de Derecho, Ed. Porrúa, México 1965, p. 375.

Esta definición trasladada a la materia de seguridad social, cabe aplicarla con la variante de que aquí no se trata de impugnar resoluciones judiciales, sino, un acto administrativo, y que en cuanto a la Inconformidad se hará válida en el mismo órgano que lo emitió y no ante otro superior jerárquico.

Por lo que corresponde a la palabra inconformidad, tenemos que diversos autores la definen como la "CALIDAD O CONDICION DE INCONFORME O DISCONFORME", según los cuales se mantiene una actitud hostil a lo establecido en el orden político, social moral o jurídico.⁴⁷

Tomando en consideración la definición de las palabras recurso e inconformidad, así como lo establecido por el artículo 294 de la Nueva Ley del Seguro Social, estableceremos el concepto general del Recurso de Inconformidad que se deberá como ya se ha dicho en el capítulo primero de tomar como base en la presente investigación:

"En materia de Seguridad Social el Recurso de Inconformidad es el medio de impugnación que se interpone ante el mismo órgano que emitió un acto definitivo, el cual le causa una violación o agravio en sus derechos e intereses legítimos al patrón, o demás sujetos obligados asegurados o beneficiarios, por lo que se sitúa en una situación de Inconformidad o disconformidad por dicho acto, sobre el que están legitimados para combatir".

3.4.2 Normatividad.

El Nuevo Reglamento del Recurso de Inconformidad vigente a partir del 01 de julio de 1997, señala en su artículo 1, que el Recurso de Inconformidad que se deriva del

⁴⁷ Cfr. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO OCEANO UNO. Ed. Océano. España 1997, p 172.

artículo 294 de la nueva Ley del Seguro Social se va a tramitar conforme a las disposiciones de dicho reglamento.

En lo no previsto se aplicarán como disposiciones supletorias el Código Fiscal de la Federación, El Código Federal de Procedimientos Civiles y la Ley Federal del Trabajo.

Cabe hacer mención que de acuerdo al artículo tercero transitorio, del propio reglamento señala que todos los recursos que se hayan interpuesto con anterioridad a la fecha en que entró en vigor el reglamento en estudio se tramitarán y resolverán con fundamento en la normatividad vigente al momento de su interposición.

3.4.3. Autoridades Competentes para Conocerlo y Resolverlo.

Basándose en el artículo 2 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, los Consejos Consultivos Delegacionales son las Autoridades Competentes para conocer y resolver el Recurso de Inconformidad; dicha facultad también se desprende del artículo 274 de la Ley del Seguro Social vigente al señalar en su fracción IV lo siguiente:

ARTICULO 274:

Las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales del instituto son:....

IV.- TRAMITAR Y RESOLVER EN EL AMBITO DE LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DE LA DELEGACION, EL RECURSO DE INCONFORMIDAD ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 294, EN LOS TERMINOS AUTORIZADOS POR EL CONSEJO TECNICO".

Anteriormente las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales se encontraban en el artículo 253 de la Ley del Seguro Social derogada, por lo que con relación al mismo el Consejo Técnico del Instituto emitió su acuerdo 7239/79 del 29 de Agosto de 1979, por medio del cual dispuso que:

1.- "De conformidad con la atribución establecida en el artículo 253 fracción XIII de la Ley del Seguro Social se autoriza en 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.

2.- "Estas facultades se confieren a partir del 01 de octubre de 1979, posteriormente a este acuerdo el propio Consejo Técnico, dictó el acuerdo 4650/81 del 22 de Abril de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Mayo de 1981, que va muy relacionado con el acuerdo reproducido anteriormente y que hace referencia a las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales, señalando lo siguiente:

" Este Consejo Técnico acuerda otorgar a los Consejos Consultivos Delegacionales del valle de México, a partir del 01 de Abril de 1981, las facultades que a la fecha se le han delegado a los Consejos Consultivos Delegacionales, Estatales y Regionales del I.M.S.S., consistentes en :

- a) Ventilar y resolver el Recurso de Inconformidad en los términos del acuerdo número 7239/79, dictado por este mismo colegiado con fecha 29 de Agosto de 1979.⁴⁸

Finalmente el artículo 274 fracción XIV establece que los Consejos Consultivos Delegacionales, están autorizados por el Consejo Técnico para tramitar y resolver el Recurso de Inconformidad.

El citado reglamento señala que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional correspondiente tramitará el recurso con el apoyo de los Servicios Jurídicos Delegacionales.

Debemos entender entonces, que como órganos colegiados están facultados para conocer y resolver el Recurso de Inconformidad los Consejos Consultivos Delegacionales, pero quien físicamente o directamente lo tramita es el secretario del

⁴⁸ Cfr. ARELLANO VERNAL, G. Recurso de Inconformidad en Materia de Seguridad Social Op. Cit. p 71.

Consejo Consultivo Delegacional correspondiente, es decir, en cada Delegación dicha actividad corresponde al Titular de los Servicios Jurídicos, para lo cual el mismo Reglamento del Recurso de Inconformidad lo dota de las facultades para:

- Resolver sobre la admisión del recurso;
- Resolver sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución;
- Autorizar con su firma los acuerdos, certificaciones, notificaciones correspondientes; y
- Poner los expedientes en estado de resolución.

No solo el Consejo Consultivo Delegacional y los Secretarios mismos están facultados para tramitar y resolver el Recurso de Inconformidad, sino, que de igual forma el Consejo Técnico es facultado para resolver el citado recurso de acuerdo al artículo tercero del Reglamento del Recurso de Inconformidad, pero la diferencia consiste en que el Consejo Técnico no se encarga de resolver todo tipo de inconformidades, solo, resuelve:

- Inconformidades interpuestas en contra de las resoluciones dictadas por los Consejos Consultivos Delegaciones en el ámbito de su competencia; y
- Puede ejercer su facultad de atracción para conocer y resolver las inconformidades que considere de importancia y trascendencia otorgando así al Secretario General del Instituto las mismas facultades que en materia de tramitación del Recurso y formulación del proyecto de resolución están conferidas a los secretarios de los Consejos Consultivos Delegacionales y las resoluciones que dicte el Consejo técnico serán emitidas de acuerdo a las disposiciones que señala el Reglamento para los Consejos Consultivos Delegacionales.

Una de las diferencias esenciales entre los Consejos Consultivos Delegacionales y los Consejos Consultivos Regionales, es que estos últimos no están facultados por ningún ordenamiento jurídico ni acuerdo del Consejo Técnico para tramitar y resolver el Recurso de Inconformidad, razón por la cual se subroga esta obligación al Consejo

Técnico; así mismo, es importante recordar que el Consejo Técnico es el Órgano de Gobierno, Representante Legal y Administrador del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.4.4 Requisitos del Escrito que se Interpone y Documentos que le Acompañan.

Como toda demanda que se interpone ante cualquier tipo de Autoridad necesita cubrir requisitos indispensables.

El Reglamento del Recurso de Inconformidad nos señala en su artículo 4 cuales son los requisitos que debe de tener el escrito en donde se interponga el Recurso de Inconformidad, debiendo de ser los siguiente:

- I.- NOMBRE Y FIRMA DEL RECURRENTE; SI NO PUEDE O NO SABE PODRA ESTAMPAR SU HUELLA DIGITAL. SI NO SE PUEDE REALIZAR NINGUNA DE LAS DOS OPCIONES ANTERIORES, LO PODRA FIRMA OTRA PERSONA A SU NOMBRE;
- II.- DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES; EN CASO DE OMITIR ESTE DATO LA NOTIFICACION SE LLEVARA A CABO POR LISTA O EN LOS ESTRADOS QUE SE HABILITEN EN LAS OFICINAS INSTITUCIONALES PARA TAL EFECTO.
- III.- NUMERO DE REGISTRO PATRONAL O DE SEGURIDAD SOCIAL COMO ASEGURADO, DEPENDIENDO DE QUIEN SEA EL PROMOVENTE DEL RECURSO;
- IV.- ACTO QUE SE IMPUGNA, FECHA DE SU NOTIFICACION; Y AUTORIDAD EMISORA DEL ACTO RECURRIDO;
- V.- HECHOS QUE ORIGINARON LA IMPUGNACION;
- VI.- AGRAVIOS QUE LE CAUSE EL ACTO IMPUGNADO;

VII.- NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PATRON O EN SU CASO DEL SINDICATO DE TRABAJADORES TITULAR DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, ASI COMO EL DOMICILIO EN DONDE SE LES PUEDE NOTIFICAR.

ESTE ÚLTIMO REQUISITO SOLO SE APLICA EN CASO DE QUE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD SEA INTERPUESTO POR LOS PATRONES CONTRA VALUACIONES ACTUARIALES DE SUS CONTRATOS COLECTIVOS DE TRABAJO, HECHOS POR EL INSTITUTO. ASI COMO CUANDO SE TRATA DE INCONFORMIDADES QUE INTERPONGAN LOS ASEGURADOS O SUS BENEFICIARIOS POR RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES EN EFECTIVO MAYORES QUE LAS CONCEDIDAS POR EL INSTITUTO O DE DERECHO QUE PUDIERAN AFECTAR LOS INTERESES DEL PATRÓN; Y

VIII.- FINALMENTE, DEBE CONTENER LAS PRUEBAS QUE SE OFREZCAN RELACIONADAS CON EL ACTO IMPUGNADO.

Además de los requisitos antes señalados, el escrito deberá de ser acompañado, como lo establece el artículo 5 del Reglamento del Recurso de Incoformidad de los siguientes documentos:

- A) DOCUMENTO EN DONDE CONSTE EL ACTO INPUGNADO;
- B) DOCUMENTOS QUE ACREDITEN SU PERSONALIDAD CON APEGO A LAS REGLAS DEL DERECHO COMUN, CUANDO ACTUE EN NOMBRE DE OTRO O DE PERSONA MORAL;

Este requisito se satisface por la exhibición de copia certificada del Notario Público, de poder o mandato general para pleitos y cobranzas; o bien mediante la exhibición de la Escritura Constitutiva de la Sociedad, en cuya cláusula correspondiente se establezca el nombre de la persona que ostente el cargo de Administrador Unico o Presidente del Consejo de Administración.

Cabe recordar que también será supletorio a este reglamento el Código Fiscal de la Federación, y en tal ordenamiento se encuentra prohibida la gestión de negocios de

acuerdo a lo previsto por su artículo 19 al establecer que en ningún trámite administrativo se admitirá la gestión de negocios, previniendo así mismo que la presentación de las personas físicas o morales ante las Autoridades Fiscales se hará mediante Escritura Pública o en Carta Poder, firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las Autoridades Fiscales, Notario y Fedatario Público; o en caso de recursos administrativos, mediante la constancia e inscripción en el Registro de Representantes Legales que lleve la Autoridad Fiscal;

Con relación a esto el Tribunal Fiscal de la Federación ha emitido la siguiente resolución:

RECURSO DE INCOFORMIDAD ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CUANDO DEBE DE TENERSE POR ACREDITADA LA PERSONALIDAD DE QUIEN LO INTERPONE.- De acuerdo con el artículo 133 de la Ley del Seguro Social la persona que interponga el Recurso de Inconformidad deberá de acreditar su personalidad con apego a las reglas del derecho común, lo que significa que debe de adjuntar Testimonio o copia Certificada de la Escritura de Mandato, en la que se confiere la representación respectiva debiéndose entender que se cumple con dicho requisito cuando se especifica que la personalidad se encuentra acreditada en otro expediente que se tramita ante la propia dependencia solicitándose la acumulación de ambas instancias.

Revisión 753/77, Resuelta el 26 de Junio de 1980.⁴⁹

CONSTANCIA DE NOTIFICACION DEL ACTO IMPUGNADO, EXCEPTO CUANDO EL PROMOVENTE DECLARE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO RECIBIO LA MISMA;

C) EN CASO DE HABER OFRECIDO PRUEBAS DOCUMENTALES DEBERAN DE ANEXARSE LAS MISMAS.

⁴⁹ Cfr. *Ibidem*, p. 75.

Puede suceder que las pruebas documentales que se ofrecen no obren en poder del oferente, por lo cual no se puedan acompañar al escrito inicial de inconformidad, así que para evitar no exhibir las pruebas y como consecuencia se le tengan por no presentadas, el recurrente puede optar por lo siguiente según sea el caso:

- Si se trata de pruebas documentales que no obran en poder del recurrente, aunque legalmente se encuentran a su disposición, esto quiere decir que puede obtener copia autorizada de los originales o de las constancias de estos, en ese caso el promovente deberá de señalar en el escrito de Inconformidad el lugar o archivo en que se encuentren, identificando con precisión dichos documentos, deteniendo de acompañar la copia de solicitud de expedición sellada de recibida por la Autoridad que tenga en su poder los documentos. Si realiza todo esto se tendrán por ofrecidas las pruebas documentales, evitando el desechamiento de las pruebas.
- En el caso de que las pruebas que ofrezca no obren en poder del recurrente, sino, en poder de las dependencias del propio Instituto, entonces el promovente deberá de solicitar al Secretario del Consejo Consultivo Delegacional correspondiente que ordene a dichas dependencias su remisión para ser integradas al expediente respectivo. Para tal efecto el recurrente deberá de identificar con toda precisión dichas pruebas, ya que en caso contrario, se entenderá que el recurrente las aportará por el mismo.
- PREVENCIÓN.- En caso de que el escrito por el cual se interpone el Recurso de Inconformidad fuere obscuro, irregular o no cumpliera con los requisitos señalados, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al recurrente, es decir, que le dará autoridad para que en un plazo de 5 días aclare, corrija o complete su escrito de acuerdo con los defectos u omisiones que en concreto se les señalaran. Esta oportunidad se otorga en una sola ocasión al recurrente, y en caso de que sea omiso a la misma, se desechará de plano su escrito con fundamento en el artículo 4 del Reglamento del Recurso de Inconformidad en su parte final.

La misma prevención de acuerdo con el artículo 5 del citado reglamento párrafo último, se hará por el término de cinco días, en el caso de que no se acompañe el documento donde conste el acto impugnado o en el que se acredite la personalidad, en los casos de que se trate del representante legal de persona física o moral; o bien cuando no se acompañe la constancia de notificación de acto impugnado, por lo que sino se hace caso a la prevención, y no se presentan los documentos faltantes, se desecha el Recurso de Inconformidad interpuesto.

Con relación a la prevención que se le hace al recurrente, cabe citar algunas resoluciones, emitidas por el Tribunal Fiscal de la Federación, aplicables al caso concreto, aclarándose que en los mismos se citan preceptos legales contemplados en los ordenamientos derogados de la Ley del Seguro Social y del Reglamento del Recurso de Inconformidad, en donde anteriormente se encontraba dicha prevención:

"RECURSO DE INCONFORMIDAD. SI EL ESCRITO POR EL CUAL SE INTERPONE ES IRREGULAR, DEBE REQUERIRSE AL PARTICULAR PARA QUE LO CORRIJA.- De conformidad con lo dispuesto por el artículo 3 del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, cuando el escrito por el cual se interpongan el Recurso de Inconformidad fuere obscuro o irregular, el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, en su caso prevendrán al recurrente por una sola vez para que lo aclare, corrija o complemente de acuerdo con los requisitos previstos en el propio numeral, señalando en concretos sus defectos, con el apercibimiento de que si no cumple en el plazo de cinco días, se desecha de plano. Por consiguiente el Instituto deberá requerir al particular para que se ajuste su promoción a los términos del citado artículo 3 y en caso de no hacerlo se ocasiona un perjuicio al particular.

REVISION 1345/96. RESUELTA EN SESIÓN DEL 27 DE MARZO DE 1987, POR UNANIMIDAD DE NUEVE VOTOS, MAGISTRADO PONENTE: MARGARITA LOMELI CEREZO. SECRETARIO: LIC. HUGO VALDERRABAÑO SANCHEZ. PRECEDENTE.- REVISION 482/83, RESUELTA EN SESION DEL 14 DE JULIO DE 1984 POR UNANIMIDAD DE SEIS VOTOS. MAGISTRADO PONENTE FRANCISCO PONCE GOMEZ. SECRETARIO: LIC. MANUEL CASTELLANOS TORTORELO".

"INCONFORMIDAD ANTE EL SEGURO SOCIAL, CUANDO PRECEDE SU DESECHAMIENTO.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 3º del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social. Si el escrito por el que se interpone un Recurso de Inconformidad no cumple con uno de los requisitos de procedibilidad que el propio numeral establece, el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo que conozca del mismo, deberá prevenir al recurrente para que en el término de cinco días lo corrija, lo aclare, lo complete y solo el incumplimiento del mismo procederá a su desechamiento.

Por tanto; si un Recurso de Inconformidad no reúne uno de los requisitos de procedibilidad que el aludido precepto legal establece; la Autoridad que conozca del mismo deberá de prevenir al recurrente para que lo corrija o complete y no proceder a desecharlo, toda vez que el citado precepto legal establece claramente que solo ante el incumplimiento de la prevención efectuada procederá el desechamiento del mismo.

REVISION 2059/84. RESUELTA EN SESION DE 09 DE ENERO DE 1987, POR UNANIMIDAD DE OCHO VOTOS. MAGISTRADO PONENTE: ARMANDO DIAZ OLIVARES, SECRETARIO: LIC. MARCOS GARCIA JOSE.⁵⁰

Con las resoluciones citadas, se confirma y fortalece el derecho del recurrente para ser prevenido y corregir, aclarar o modificar su escrito así como la consecuencia y facultad por parte de la Autoridad para desechar el recurso sino se hace caso de la prevención.

En el caso de que al particular le llegaran a desechar el Recurso de Inconformidad o le desechen las pruebas ofrecidas podrá solicitar en contra de esas resoluciones dictadas por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional su renovación ante el Consejo Consultivo Delegacional correspondiente. La solicitud de la renovación se interpondrá por escrito dentro de los tres días siguientes a aquel en que surta efectos

⁵⁰ Cfr. Ibidem, p72.

la notificación del acuerdo recurrido señalándose en el mismo los argumentos encaminados a la revocación del actor impugnado; y se decidirá de plano en la siguiente sesión de Consejo Consultivo Delegacional.

3.4. 5 Plazo para Interponer el Recurso de Inconformidad.

El artículo 294 de la Ley del Seguro Social en su último párrafo señala que las resoluciones, acuerdo, o liquidaciones del Instituto no impugnados en forma y términos del Reglamento se entienden como consentidos.

Partiendo de dicho precepto legal, se entiende que es de suma importancia interponer el Recurso de Inconformidad en el plazo que señala el Reglamento o de lo contrario se entenderá que no existe ningún inconveniente, por parte del particular, al acto definitivo dictado por el Instituto; dejando al particular en caso de que se encuentre a disgusto, en un estado de indefensión, al menos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Recurso de Inconformidad en su artículo 6º establece que se deberá de interponer el recurso dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que surta efecto la notificación del acto definitivo que se impugne.

En materia de seguridad social y aplicando Supletoriamente la Ley Federal del Trabajo y el Código Fiscal de la Federación las notificaciones personales surtirán sus efectos a partir del día hábil siguiente en el que se haya hecho la notificación.

El escrito en el que se interponga el recurso será dirigido al Consejo Consultivo Delegacional y debe de ser presentado directamente en la sede Delegacional o Subdelegacional que corresponda a la Autoridad emisora del acto impugnado, teniéndose como fecha de presentación del escrito la que se anote de recibido en la Oficialía de Partes de cada Delegación o Subdelegación.

El hecho de presentar directamente en dicha sede, el escrito de Inconformidad se desprende de las facultades otorgadas en la Ley del Seguro Social, primero

encontramos que el artículo 275 fracción V establece que los delegados del Instituto tendrán entre sus facultades y atribuciones el poder de recibir los escritos de Inconformidad y turnarlos al Consejo Consultivo Delegacional, con los antecedentes y documentos del caso para su resolución.

De igual manera solo que estableciendo las facultades y atribuciones de los subdelegados podrán recibir los escritos de Inconformidad y turnarlos a la Delegación con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional.

Si no es posible presentar el escrito de Inconformidad directamente ante la Sede Delegacional o Subdelegacional, por tener el recurrente su domicilio fuera de la población en donde se encuentra la sede, entonces podrá presentarlo mediante correo certificado con acuse de recibo, teniéndose en este caso como fecha de interposición del citado escrito de Inconformidad la de su depósito en la Oficina Postal.

Con relación a la presentación del recurso el Tribunal Fiscal de la Federación ha emitido el siguiente criterio jurisprudencial, que establece:

"RECURSO DE INCONFORMIDAD DEBE DE INTERPONERSE DIRECTAMENTE O POR CORREO CERTIFICADO ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.- Conforme a lo dispuesto por los artículos 3º y 4º del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, el Recurso de Inconformidad debe de interponerse dentro de los quince días hábiles siguientes de la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución impugnada, existiendo la posibilidad de hacerlo directamente ante las delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social o por correo certificado con acuse de recibo.

Este último supuesto solo es procedente para el caso en que el recurrente tenga su domicilio fuera de la sede de la Delegación ante la que se interpone el recurso, según lo previsto en el artículo 121 del Código Fiscal de la Federación aplicable

Supletoriamente por disposición del numeral primero reglamentario que ha quedado mencionado con antelación.

REVISION 1593/84. RESUELTA EN SESION DE 18 DE FEBRERO DE 1987, POR UNANIMIDAD DE SIETE VOTOS, MAGISTRADO PONENTE JOSE ANTONIO QUINTERIO BECERRA. SECRETARIO FLAVIO GALVAN RIVERA." ⁵¹

En el caso de las presentaciones del escrito ante las Delegaciones o Subdelegaciones, previamente al envío de aquel a los Servicios Jurídicos Delegacionales, las citadas Autoridades deberán de agregar al expediente todas las constancias administrativas o en su caso médicas que sean necesarias para lograr la pronta y expedita resolución del recurso.

Ya hemos señalado con anterioridad que el plazo de presentación del Recurso de Inconformidad, es de quince días, al igual que en cualquier demanda, es de vital importancia que no se deje transcurrir por que de éste depende que nuestro procedimiento pueda al menos comenzar, ya que cuando el Instituto recibe un Recurso de Inconformidad, lo primero que se enfoca a revisar es que dicha presentación sea dentro del plazo legal citado, es decir, dentro de los quince días que se otorgan para interponerlo una vez que se haya notificado, y sino, se cumple con este primer punto se desechará por extemporáneo.

El término EXTEMPORANEO, significa, un adjetivo impropio del tiempo en que sucede o se hace. Es algo inoportuno o inadecuado. ⁵²

El reglamento en mención señala que si el recurso se interpone extemporáneamente, es decir, fuera del plazo de quince días, la consecuencia será, desechar de plano el escrito, es decir, que si nuestro Recurso de Inconformidad está bien formado en cuanto a motivo de impugnación, pretensiones, y cubre todos los requisitos de

⁵¹ Ibidem. p.74.

⁵² Cfr. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO OCEANO, Op. Cit. p. 825

procedibilidad así como estar debidamente acompañado de todos los documentos que se deben de anexar de nada servirá si es presentado después de los quince días contados a partir de que surta efectos el acto definitivo a impugnar, por que el Instituto Mexicano del Seguro Social no lo revisará por el simple hecho de haber sido presentado extemporáneo, siendo, esto uno de los aspectos importante para considerar el término o plazo para la interposición del recurso.

Si el Recurso de Inconformidad es presentado en forma extemporánea y quizá la Autoridad es omisa y le da entrada al mismo, es decir, inicia el procedimiento, y no se percató de la extemporaneidad del mismo, procederá a sobreseer el procedimiento, sin importar el estado en el que se encuentre el Recurso de Inconformidad interpuesto, esta consecuencia se desprende del propio reglamento al decir que si la extemporaneidad se comprobaba durante el procedimiento se sobreseerá el recurso.

3.4.6 Improcedencia y Sobreseimiento.

En el punto anterior se precisó la importancia del plazo legal establecido por el legislador para la interposición del Recurso de Inconformidad, para que no sea desechado de plano o sobreseido por ser extemporáneo.

Otro punto importante dentro del Recurso de Inconformidad es que además de presentarse en tiempo, no se encuentre en alguna de las causales de improcedencia o sobreseimiento prevista por el Reglamento del Recurso de Inconformidad o la propia Ley del Seguro Social, caso en el que nos encontraríamos en el hecho de que sea improcedente el recurso interpuesto.

Primeramente es necesario definir el significado de los términos IMPROCEDENCIA y SOBRESEIMIENTO, de la siguiente forma:

"IMPROCEDENTE: Adjetivo referente a no conforme a derecho, inadecuado, extemporáneo".⁵³

"SOBRESEIMIENTO: Acción de sobreseer. Esta palabra a su vez precede del latín Supersedere, que significa cesar, desistir. Se entiende en general por sobreseimiento la detención del curso de un proceso por falta de alguno de sus elementos de carácter fundamental: No solo se suspende el proceso, sino, que se pone fin al mismo".⁵⁴

Teniendo ya conceptualizados ambos términos, podemos continuar señalando de acuerdo al Reglamento del Recurso de Inconformidad, en primer término cuales son las causales para que un escrito de Inconformidad sea considerado improcedente, para tal efecto encontramos que el artículo 13 del reglamento en mención, establece que el recurso es improcedente cuando se haga valer contra actos administrativos que:

A) No afecten el interés jurídico del recurrente como se ha establecido; el Recurso de Inconformidad se deberá de interponer en contra de actos definitivos dictados por el Instituto Mexicano del Seguro Social que se califiquen violatorios de derecho o de intereses legítimos de los patronos, y demás sujetos obligados, asegurados o sus beneficiarios; por lo que si se trata de un acto que no afecta al recurrente no existiría motivo alguno por el cual se pudiera interponer dicho recurso;

B) Cuando sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquellos;

C) Que hayan sido impugnadas ante el Tribunal Fiscal de la Federación. Antes de acudir a esta instancia es necesario promover impugnación ante el Instituto; así nos lo hace entender la Ley del Seguro Social al señalar que si no se impugna el acto

⁵³ Ibidem p. 848.

⁵⁴ PALLARES, Eduardo, Diccionario del Derecho Procesal Civil, Ed. Porrúa, México 1983, p. 94.

definitivo dictado por el Instituto por medio de Inconformidad se entenderá consentido. Si primeramente agotamos el Recurso de Inconformidad y no estamos conformes con la resolución recaída al mismo tenemos como segunda instancia acudir ante el órgano competente según sea la materia de que se trate, es decir, se podrá acudir ante el Tribunal Fiscal de la Federación o bien ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pero si es omisa tal situación se habrá dejado perder la primera instancia de impugnación ante el Instituto, y en el caso del Tribunal Fiscal se desechará dicho escrito por considerar un acto consentido y no habrá materia de juicio;

D) Cuando sea materia de otro recurso o juicio pendiente de resolución ante una Autoridad Administrativa y Organismo Jurisdiccional, esto va en relación a que si se trata de un acto que todavía no ha sido resuelto, por lo que está pendiente, no puede proceder el recurso de Inconformidad, ya que este solo se tramita en contra de actos definitivos, es decir, que no está pendiente.

E) Que se hayan consentido, entendiéndose por aquellos contra los que no se promovió el recurso en el plazo del 15 días; esto va en relación a lo señalado en la parte final del artículo 294 de la Ley del Seguro Social.

F) Que sea conexo a otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente. En materia procesal debemos recordar que cuando exista conexidad, ésta trae como consecuencia la acumulación del juicio más reciente al más antiguo, por lo que si una Autoridad diferente al Instituto ya está conociendo de alguna impugnación que se conexo a un Recurso de Inconformidad interpuesto ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, este último no resolverá la inconformidad por acumularse esta impugnación a la que ya se está tramitando.

G) Que hayan sido revocados administrativamente por la Autoridad Emisora, es decir, que aquí la Autoridad Emisora por algún motivo decidió por sí misma respecto del acto o resolución que haya emitido dejarla sin efecto, por lo que en tal caso ya no existe materia del recurso.

H) Cuando no se amplíe el Recurso de Inconformidad, o sí en la ampliación no se expresa agravio alguno. Esto solo se aplica para el caso de que el acto definitivo materia del recurso no le fue notificado al recurrente y la Autoridad le da a conocer con posterioridad el acto definitivo, por lo que otorga 15 días a partir de esa fecha en que el recurrente ya sea sabedor del acto para ampliar su recurso.

I) En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentaria. En este último supuesto el Reglamento del Recurso de Inconformidad fue muy amplio para que tenga cabida otros supuestos análogos a la improcedencia.

Con todos los supuestos ya señalados y la definición que se ha establecido, podemos decir que ha nuestro criterio, la improcedencia es la imposibilidad jurídica en que se encuentra el Instituto para poder estudiar y decidir acerca del acto definitivo que se pretende impugnar, surgiendo esta imposibilidad cuando nos situamos en alguno de los supuestos señalados con anterioridad por el reglamento; por lo que sin entrar al estudio de fondo del Recurso de Inconformidad, el Instituto rechaza esté trayendo como consecuencia un desechamiento.

En cuanto al sobreseimiento, los supuestos para que proceda son los siguientes:

- 1) Por desistimiento expreso del recurrente. Si la persona que promueve el recurso; decida por alguna circunstancia no continuar con el mismo y así se lo hace saber a la Autoridad, se da por terminado el procedimiento, en virtud de la falta de interés jurídico del recurrente.
- 2) Cuando durante el procedimiento aparezca o se sobresea alguna de las causas de la improcedencia a que se refiere este mismo reglamento; como recordamos, si nuestro recurso se encuentra en alguno de los supuestos de improcedencia el Instituto tendrá que desecharlo y no entrará a su estudio; pero si se da el caso de que haya advertido desde el primer momento alguna situación de improcedencia del recurso y le comienza a dar trámite, finalmente terminará por sobreseer el procedimiento cuando advierta esta situación de improcedencia.

- 3) En el caso de que el recurrente fallezca durante el procedimiento, si su pretensión es transferible o si su muerte deja sin materia el recurso interpuesto.

Este supuesto se refiere a actos definitivos dictados por el Instituto que solo están afectando al promovente del recurso, por lo que, en caso de que llegara a fallecer durante el procedimiento a nadie se le podrá dejar su pretensión para continuar con el recurso, ya que solo le afecta al difunto.

- 4) Por último debemos de recordar, que otra de las causas para que tenga lugar el sobreseimiento del procedimiento, es el que se compruebe la extemporaneidad de un recurso durante el procedimiento.

Como podemos observar a diferencia de la improcedencia, en el sobreseimiento la Autoridad, admite el recurso y comienza su estudio, pero antes de llegar a su terminación normal del recurso, el Instituto se ve en la necesidad de darlo por concluido al presentarse alguno de los supuestos señalados, terminándose así el recurso, sin que el recurrente pueda volver a tramitar el mismo, ya que al sobreseimiento produce la extinción de la acción.

3.4.7 Notificación y su impugnación

NOTIFICACIONES:

Conforme a lo establecido en el Reglamento del Recurso de Inconformidad, las notificaciones referentes a este tipo de recurso se deben de sujetar a las siguientes reglas:

- a) Señala que las notificaciones se harán al recurrente o a su representante legal, así como a los terceros.
- b) Si se realiza una notificación al recurrente o a su representante legal, ésta se deberá de hacer de manera personal o por correo certificado.

- Serán personales las notificaciones que se refieran a resoluciones o acuerdos que:
- ADMITAN O DESECHEN EL RECURSO.
- ADMITAN O DESECHEN LAS PRUEBAS.
- CONTENGAN O SEÑALEN FECHAS O TERMINOS PARA CUMPLIR REQUERIMIENTOS, O EN SU CASO EFECTUAR DILIGENCIAS PROBATORIAS.
- ORDENEN DILIGENCIAS PARA MEJOR PROVEER, SI ESTAS REQUIEREN DE LA PRESENCIA O ACTIVIDAD PROCESAL DEL RECURRENTE;
- DECLAREN EL SOBRESEIMIENTO DEL RECURSO;
- PONGAN FIN AL RECURSO DE INCONFORMIDAD O CUMPLIMENTEN RESOLUCIONES DE LOS ORGANOS JURISDICCIONALES;
- ACUERDOS QUE RESUELVAN SOBRE LA SUSPENSION DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION, Y
- ACUERDOS QUE DECIDAN SOBRE EL RECURSO DE REVOCACION.

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

Para ser realizadas las notificaciones personales y como lo señala el reglamento, deberán hacerse en los términos que señala el Código Fiscal de la Federación, es decir, que se deben de seguir las reglas que dicho ordenamiento señala en cuanto a notificaciones por lo que debemos atender a las disposiciones contenidas en el código citado.

1.- Los actos administrativos que se deben notificar deberán de tener por lo menos los siguientes requisitos:

- Constar por escrito;
- Señalar a la Autoridad que lo emite;
- Estar Fundado y motivado y expresar la resolución, objeto o propósito el que se trate; y
- Ostentar la firma del funcionario competente en su caso, el nombre o nombres de las personas a las que vaya dirigido, si este se ignora, entonces se señalarán los datos suficientes que permitan su identificación.

2.- Cuando la notificación se efectúe personalmente y el notificador no encuentre a quién debe de notificar se dejará citatorio en el domicilio para el día hábil siguiente a una hora determinada o bien para que acuda a notificarse, dentro del plazo de seis días a las oficinas de las Autoridades.

Tratándose de actos relativos al procedimiento administrativo de ejecución el citatorio siempre será para la espera antes señalada, y si la persona citada o su representante legal no esperan se practicará la diligencia con quien se encuentre en el domicilio o en su defecto con un vecino, en caso de que estos últimos se nieguen a recibir la notificación, ésta se hará por medio de un instructivo que se fijará en lugar visible de dicho domicilio, debiendo el notificador asentar la razón de tal circunstancia para dar cuenta al Jefe de la oficina ejecutora.

c) Las notificaciones personales se harán en el domicilio señalado por el inconforme pero en caso de que no se haya señalado domicilio en el escrito de inconformidad, entonces, la notificación se llevará a cabo por lista o en los estrados que se habilitan para ello en las oficinas institucionales.

De igual manera en este tipo de notificaciones se debe aplicar el Código Fiscal de la Federación, el cual señala al efecto que las notificaciones por estrado se harán fijando por un término de cinco días el documento que se pretende notificar en un sitio abierto al público de las oficinas de la Autoridad que efectúa la notificación, debiendo dejar dicha Autoridad constancia de ello en el expediente respectivo.

En estos casos se tendrá como fecha de notificación la del sexto día siguiente a aquél en que se hubiere fijado el documento.

d) Tratándose de notificaciones que se deban de realizar a terceras personas, éstas se realizarán por correo certificado con acuse de recibo, con excepción de la primera notificación, la cual se llevará a cabo de manera personal sujetándose a las reglas ya establecidas.

e) Todas las notificaciones surtirán sus efectos al día hábil siguiente al que se haya hecho la notificación personal o entregando el oficio que contenga la resolución que se notifique, por lo que los términos fijados en los acuerdos o resoluciones que se notifiquen, comenzarán a correr al día siguiente al de la fecha en que surtan sus efectos la notificación respectiva.

f) Por último hace la aclaración el reglamento, en cuanto a que todos los términos y plazos indicados, solo se computarán los días hábiles debiéndose entender por tales aquellos en que se encuentren abiertas al público las oficinas administrativas del Instituto y se realicen las mismas labores en forma normal u ordinaria, incluyéndose a este plazo en día de vencimiento.

NEGATIVA FICTA. Cabe destacar que como vemos dentro de las notificaciones de carácter personal se encuentra la notificación al recurrente del acuerdo o resolución que admita o deseche el recurso, pero con relación a cual es el plazo que tienen el Instituto para darnos a conocer esta resolución, el reglamento no señala nada.

Supletoriamente debemos entonces aplicar el Código Fiscal de la Federación, el cual señala en su artículo 37 que las instancias o peticiones que se formulen a las autoridades fiscales deberán ser resueltas en un plazo de tres meses; transcurrido dicho plazo sin que se notifique la resolución, el interesado podría considerar que la Autoridad resolvió negativamente el interponer los medios de defensa en cualquier tiempo posterior a dicho plazo mientras no se dicte la resolución o bien esperar a que ésta se dicte.

El numeral 131 del mismo ordenamiento legal señala que " La Autoridad deberá de dictar resolución y notificarla en un término que no excederá de tres meses contados a partir de la fecha de interposición del recurso.

El silencio de la Autoridad significa que se ha confirmado el actor impugnado pudiendo el recurrente decidir esperar la resolución expresa o bien impugnar en cualquier tiempo la presunta confirmación del acto impugnado".

Atendiendo a lo que establecen ambos preceptos encontramos tres aspectos importantes:

- 1.- La Autoridad está obligada a dar a conocer la resolución en un término de tres meses o antes;
- 2.- Si transcurren los tres meses o más sin que el Instituto emita resolución, debemos entender que el acto que intentamos impugnar se confirmó; configurándose así lo que jurídicamente se conoce como NEGATIVA FICTA.;
- 3.- Para no dejar en estado de indefensión al recurrente se le da la opción de poder impugnar dicha negativa ficta por medio del juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación.

Una de las situaciones más importantes dentro de un procedimiento es la notificación o notificaciones que se realicen al recurrente o afectado ya que de ésta depende que las resoluciones dictadas por la autoridad se le den a conocer al recurrente y que a partir de ese momento el particular la tenga que acatar sujetándose a lo que establece la misma o bien la intente impugnar en caso de no estar de acuerdo con ella.

Esta es una de las razones por las que cuando un acto definitivo del Instituto no fue notificado o se hizo la notificación de forma ilegal, el inconforme está en la posibilidad de impugnar dicha notificación para lo cual deberá realizarse según sea su caso:

- 1.- Si el inconforme afirma conocer el acto, la impugnación contra la notificación se efectuará en el escrito en que interponga el recurso, manifestando la fecha en que

tuvo conocimiento del acto definitivo, exponiéndose los agravios conducentes respecto del acto, junto con los que se formulen contra la notificación.

II.- Si el recurrente niega conocer el acto, deberá de manifestarlo 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, en el domicilio indicado en el escrito de Inconformidad y a la persona autorizada para tal efecto. Si no se hace así el señalamiento del domicilio o de la persona autorizada se le dará a conocer el acto y la notificación, en su caso por estrados. El recurrente gozará de un plazo de quince días a partir del día siguiente al que se le haya dado a conocer, para ampliar el recurso, impugnando el acto y su notificación o solo la notificación.

Posteriormente de haber promovido el recurrente la impugnación en contra de la notificación en cualquiera de los supuestos anteriores, el Instituto procederá a estudiar en primer término los agravios relativos a la notificación y después, en caso de que también se trate de impugnar el acto definitivo, procederá a estudiar los agravios relativos al mismo.

De dicho estudio que realice el Instituto podrá resolver en dos sentidos:

- Que realmente como lo manifiesta el recurrente, no hubo notificación o ésta fue ilegal teniéndose en este caso al recurrente como sabedor del acto desde la fecha en que manifestó conocerlo o en que se le dió a conocer. Si también se formuló impugnación en contra del acto definitivo, entonces procederá el Instituto a realizar el estudio de la misma.
- Que la impugnación que se intentó hacer valer en contra de la notificación no se valida, por que la notificación fue legalmente practicada y como consecuencia de ello la impugnación contra el acto se interpuso extemporáneamente, por lo que el Instituto sobresera dicho recurso.

3.4.8 Rendición de Informe por las Dependencias del Instituto.

Una vez que hubiese sido admitido el Recurso de Inconformidad mediante el acuerdo correspondiente que debe ser notificado en forma personal al particular, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional pedirá de oficio los informes conducentes a las dependencias del Instituto, las cuales deberán de rendirlos durante los diez días naturales siguientes.

Dicho Secretario, en vista de las circunstancias, podrá señalar un término mayor dentro del cual las dependencias del Instituto habrán de rendir el informe solicitado.

3.4.9 Pruebas dentro del Procedimiento

Dentro de este punto trataremos de establecer todas y cada una de las pruebas que se pueden aportar por el recurrente en el Recurso de Inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional, así como también la importancia y valor probatorio que la Autoridad concedora del recurso le otorga a cada uno de los medios probatorios que proporciona tanto el propio Instituto como el recurrente.

El término de la palabra prueba, es usual y básico en el lenguaje del derecho procesal, por lo que en materia de Recurso de Inconformidad no podía quedarse fuera.

De acuerdo al Diccionario Jurídico ésta palabra proviene del latín PROBO, BUENO, CON ESTO. En sentido estricto, la prueba es la confirmación o verificación de las afirmaciones de hecho expresadas por las partes.

En sentido amplio, se designa como prueba a todo el conjunto de actos desarrollados por las partes, los terceros y el propio juzgador, con el objeto de lograr la obtención del cersioramiento judicial sobre los hechos discutidos y discutibles.⁵⁵

⁵⁵ Cfr. ARELLANO BERNAL, G., Recurso de Inconformidad en materia de Seguridad Social, Op.Cit. pp 79- 80.

En materia de Inconformidad tenemos que el Reglamento del Recurso de Inconformidad admite de manera general como pruebas todas siempre y cuando no vayan en contra del derecho, la moral y buenas costumbres, y en cuanto a las pruebas en específico admite todas excepto la confesional.

Por lo que respecta a cada prueba en particular tenemos que el reglamento en mención establece lo siguiente:

a) PRUEBAS DOCUMENTALES

Dentro de este tipo de pruebas pueden encontrar actas de nacimiento, contratos de trabajo, cédulas de liquidación, actas de defunción, nóminas, recibos de salario, expedientes clínicos, dictámenes médicos, entre otros. Independientemente del documento del que se trate, el recurrente deberá de ofrecer este tipo de pruebas desde que se interpone el escrito inicial de recurso y deberá de anexar a este las que tenga en su poder en ese momento.

Las pruebas que no obren en su poder al momento de interponer el recurso, siempre y cuando estas se encuentren legalmente a su disposición, deberán de señalar el lugar o archivo en donde se encuentran, así como acompañar la copia de solicitud de expedición sellada de recibida por la Autoridad que tenga en su poder los documentos; si el oferente cumplió con lo anterior; entonces se requerirá al inconforme para que en el término de quince días contados a partir de la fecha en que surtan sus efectos la notificación conducente exhiba la prueba, apercibido que de no hacerlo en ese plazo, entonces se declarará desierta la prueba.

b) PRUEBA PERICIAL.

Se ofrecerá desde el escrito inicial de inconformidad debiendo indicar en el mismo los puntos sobre los que versará dicha probanza, así como la designación del perito a cargo de quien estará su desahogo.

En cuanto al perito:

- Deberá de tener título debidamente registrado de la materia sobre la cual versa la pericial; salvo que se trate de actividades no consideradas como profesionales por la ley de la materia.
- El recurrente deberá de presentar al perito a fin de que acepte su cargo, ante la Autoridad instructora en un plazo de cinco días contados a partir del siguiente a aquel en que surta efectos la notificación del auto admisorio;
- Así mismo, después de aceptar el cargo el perito deberá exhibir su dictamen dentro de los quince días siguientes al de su aceptación.

Podría darse la situación de que el perito designado hubiere protestado el cargo que le fue conferido, pero que por diversas razones no se pudiera presentar, y para no dejar en estado de indefensión a la parte oferente el propio Reglamento del Recurso de Inconformidad establece que se puede dar la figura de la sustitución del perito designado anteriormente.

Pero la sustitución del perito, solo se podrá realizar en una sola ocasión y por causa justificada, debiéndose señalar el nombre y domicilio del nuevo perito designado, dentro de un plazo de quince días que originalmente tiene el perito para exhibir su dictamen.

El nuevo perito tendrá:

- Un plazo de cinco días para aceptar el cargo, contados a partir del siguiente día a aquel en que surta efectos la notificación del auto que tuvo por sustitución al anterior perito;
- Contará con un plazo de diez días siguientes al de la aceptación de su cargo para exhibir su dictamen.

Las consecuencias para el caso de no cumplir con los requisitos señalados para el ofrecimiento de esta prueba son los siguientes:

I.- Desechamiento. La prueba pericial se desechará de plano cuando no se indiquen los puntos sobre los que versará la misma o el perito que se designe al efecto no tenga título debidamente registrado de la profesión correspondiente.

II.- Declararse Desierta. Sucede cuando el recurrente no presenta al perito el día y hora señalado, cuando el perito designado no acepta el cargo o bien cuando el profesionista no exhiba su dictamen en el término establecido para ello.

Cuando por causas no imputables al oferente o por una especial complicación de la probanza esté por finalizar el término señalado para su desahogo sin que este se haya podido realizar, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional señalará por una sola ocasión un nuevo plazo a petición del interesado.

c) LA INSPECCION

El inconforme podrá solicitar que el Instituto lleve a cabo la prueba de inspección, ofreciendo los puntos sobre los que debe desarrollarse, como lista de raya, expediente clínico, visitas oculares al centro de trabajo, etc., a efecto de que se verifique determinada situación o datos como fechas de ingreso, determinación de actividades de la empresa, las condiciones ambientales en que se desarrolla el trabajo, etc., la inspección se llevará a cabo por una persona designada por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

d) PRUEBA TESTIMONIAL

- Se propondrá indicando los nombres y domicilio de los testigos;
- Los testigos deberán de ser presentados por el oferente excepto:

a) Cuando sea personal del Instituto; o

b) El oferente declara bajo protesta de decir verdad que esta impedido para presentarlos.

- Se deberá acompañar el interrogatorio respectivo al momento de presentarse el escrito de inconformidad, o si lo prefiere el oferente podrá realizar verbalmente el interrogatorio.

La prueba confesional: Dentro del Recurso de Inconformidad no se permite este tipo de prueba, sin embargo si serán admitidos los informes que rindan las diversas dependencias o funcionarios del Instituto, en relación con el caso a debate, para lo cual el Secretario del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social indicará las fechas para la rendición de los mismos.

Todas las pruebas que el recurrente desee emplear durante el procedimiento, deberán de ser ofrecidas en el escrito inicial del Recurso de Inconformidad, y se deben rendir o exhibir en un plazo de 15 días hábiles.

Cuando a petición del recurrente por causas no imputables a éste no pueda exhibir la prueba ofrecida, por una sola vez se le concederá un nuevo plazo de quince días; y si transcurre dicho plazo sin exhibir la probanza, entonces está se declarará desierta.

Las pruebas que se ofrezcan en el Recurso de Inconformidad, serán admitidas en cuanto se relacionen estrictamente con la controversia planteada y no sean contrarias al derecho o a la moral.

e) DESAHOGO Y APRECIACION DE LAS PRUEBAS

Por lo que respecta al desahogo de las pruebas, este se deberá de llevar a cabo en un plazo de 15 días contados a partir de su admisión, dicho plazo podrá ser prorrogado por un término igual de 15 días, pero solo en una ocasión, y será a juicio del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, por lo que se señalarán las fechas que sean necesarias a fin de que tengan lugar las distintas diligencias propuestas.

Por lo que hace a la apreciación de las pruebas, está se hará conforme a las reglas del derecho común.

3.4.10 Diligencias para mejor Proveer

Esta figura se da, cuando a pesar de los elementos probatorios que se han aportado y junto con los demás elementos con que se cuente, son insuficientes a juicio de la Autoridad, por lo que se emplean otros medio de prueba para allegarse de más información respecto a origen y desarrollo de la inconformidad planteada y poder dictar una resolución final.

El diccionario señala al respecto de las diligencias para mejor lo siguiente:

"Son diligencias, también llamadas providencias para mejor proveer, son actos de prueba decretados y realizados por iniciativa espontánea del juzgador para integrar su conocimiento acerca de los hechos controvertidos en un proceso sometido a su decisión"⁵⁶

En el caso del Recurso de Inconformidad el propio reglamento señala que el Consejo Consultivo Delegacional tendrá en todo tiempo la facultad de decretar diligencias para mejor proveer cuando considere que los elementos probatorios aportados son insuficientes. De igual facultad gozará el Consejo Técnico cuando a él le corresponda resolver de dicho recurso, esto es por que la inconformidad que se interponga sea en contra de las resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales o bien por que hubiese ejercido su facultad de atracción en asuntos de importancia y trascendencia.

3.4.11 Proyecto de Resolución

Concluido el término del desahogo de las pruebas, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, elaborará dentro del término de 30 días los proyectos de

⁵⁶ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS, Diccionario Jurídico Mexicano, Tomo VII, Ed. Porrúa México 1985. P.1832

resolución, que serán sometidos a la consideración y en su caso a la aprobación del Consejo Consultivo correspondiente.

Dicho proyecto de resolución servirá de base para la discusión y votación de la resolución que pondrá fin al recurso.

3.4.12 Dictamen por Mayoría de Votos y Voto Particular Razonado

Las resoluciones que ponen fin al Recurso de Inconformidad se dictan por unanimidad o mayoría de votos de los miembros del Consejo Consultivo Delegacional o del Consejo Técnico.

Cada uno de los sectores obrero y patronal, así como la representación gubernamental tendrá derecho a un voto. De existir empate en la primera votación se repetirá esta, y si resultare empate por segunda vez el Presidente del Consejo respectivo tendrá el voto de calidad para decidir la cuestión.

Los Consejos que no estuvieren de acuerdo con la resolución aprobada en su caso podrán formular voto particular razonado, que se agregará al expediente. El voto particular será presentado al Presidente del Consejo Consultivo dentro de los tres días siguientes a la discusión de la resolución que recaiga al recurso.

3.4.13 Acuerdo para Aprobar, Modificar o Desechar el Recurso.

Los acuerdos que dicten los Consejo Consultivo Delegacional para aprobar, modificar o desechar los citados proyectos de resolución serán firmados por el Presidente y Consejeros que intervengan en la sesión.

Si el acuerdo de los Consejos Consultivos, ordena modificar o desechar el proyecto, se procederá a realizar otro proyecto dentro de los mismos términos que el primero,

es decir, dentro de los 30 días siguientes, y bajo las mismas reglas antes establecidas.

Si el acuerdo dictado aprueba el proyecto presentado, éste se convierte en RESOLUCION DEFINITIVA.

Otra situación que se puede presentar, es que dicho proyecto de resolución no sea aprobado, modificado o desechado, sino VETADO. Esto sucede cuando en el Proyecto de Resolución se presenta la inobservancia a la Ley del Seguro Social o a sus reglamentos, o bien no se ajusta a los acuerdos del Consejo Técnico o a los lineamientos generales del Instituto, por lo que el Presidente del Consejo Consultivo Delegacional tiene la facultad de vetar el proyecto presentado.

El efecto del veto, consiste en la suspensión del Proyecto de Resolución, mismo que será sometido con el expediente administrativo de inconformidad por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional al Secretario General del Instituto en un plazo de 5 días a fin de que elaboré un nuevo proyecto que será presentado al Consejo Técnico para que éste sea quien resuelva en definitiva, debiéndose ajustar a las reglas señaladas que dictara el Proyecto de Resolución.

3.4.14 Resolución

De acuerdo al Diccionario Jurídico una Resolución Administrativa es:

"El acto de Autoridad que define o da certeza a una situación legal o administrativa"

57

Después de que un Proyecto de Resolución fue aprobado convirtiéndose en la resolución que pone fin al Recurso de Inconformidad interpuesto, dicha resolución será devuelta a la Dependencia tramitadora del recurso citado, para su notificación.

⁵⁷ Ibidem. p. 1834.

Si recordamos dentro de los tipos de notificaciones que se manejan en materia de inconformidad existe la notificación de manera personal al recurrente, pudiéndose dictar resolución efectuada mediante esta forma de notificación.⁵⁸

La resolución que pone fin a dicho recurso, constituye un acto administrativo que define la controversia puesta a consideración del Consejo Consultivo Delegacional, pero el Reglamento del Recurso de Inconformidad, no nos señala de manera específica cuáles son los efectos que puede tener esa resolución emitida por el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que recurriendo a lo supletorio de la ley, el Código Fiscal de la Federación en su artículo 133 establece los efectos de las resoluciones que ponen fin al recurso administrativo, de la siguiente forma:

- I.- Desechar el recurso por improcedente o sobreseerlo en su caso;
- II.- Confirmar el acto impugnado, es decir, que el acto recurrido es legal y válido;
- III.- Mandar reponer el procedimiento administrativo, del que proviene el acto recurrido;
- IV.- Dejar sin efecto el acto impugnado, que es ilegal y carece de validez; y
- V.- Modificar el acto impugnado o dictar uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto total o parcialmente sea resuelto a favor del recurrente.

Habiendo quedado especificado cuales son los efectos que puede tener la resolución administrativa del Recurso de Inconformidad; sea cual fuere el efecto que deba causar tal resolución, esta se deberá de ejecutar, de acuerdo al artículo 29 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, en un término de 15 días salvo el caso de que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional amplíe el plazo.

Es importante destacar que, el personal encargado de aplicar el Reglamento del Recurso de Inconformidad, cuando incumpla las disposiciones del mismo, será

⁵⁸ SUPRA, Capítulo III, Punto 3.4.7.

sancionado disciplinariamente por el superior jerárquico del infractor, además de que también puede proceder la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, según lo establece el artículo 30 del citado reglamento.

3.4.15 Recurso de Revocación

Cuando el promovente del Recurso de Inconformidad no estuviere de acuerdo con la resolución que puso fin al mismo, podrá solicitar la revocación de dicha resolución.

Esta revocación se podrá promover cuando la resolución del recurso trae como efecto desecharlo, es decir, que si trae cualquier otro efecto aún cuando el recurrente no esté de acuerdo con el, no se podrá acudir a ésta, ya que claramente el reglamento en estudio en su artículo 31 señala que se podrá solicitar la revocación contra las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en caso de:

- Desechamiento del Recurso de Inconformidad ;o
- Desechamiento de las pruebas ofrecidas.

Dicha solicitud de revocación deberá de cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser presentada por escrito;
- Dentro de los 3 días siguientes a la notificación del acuerdo recurrido; y
- Se deberá de señalar en el mismo los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado.

Se resolverá de plano dicha revocación en la siguiente sesión del Consejo Consultivo Delegacional correspondiente.

3.4.16 Suspensión del Procedimiento Administrativo de Ejecución

El Reglamento del Recurso de Inconformidad nos habla en su artículo 32 de la existencia de una suspensión del Procedimiento Administrativo de Ejecución, por lo cual consideramos que es importante señalar a grandes rasgos en que consiste y como se desarrolla dicho procedimiento, para poder establecer ahora sí en que consiste la suspensión del mismo.

El procedimiento administrativo de ejecución, es un acto de coerción por el cual el Estado realiza la ejecución o cumplimiento en contra de la voluntad del particular, es decir, faculta al propio Estado a procurar el cumplimiento forzoso por parte de los particulares con su obligación tributaria.

De manera simplificada diremos que el Procedimiento Administrativo de Ejecución se desarrolla en cuatro pasos:

- 1.- **Requerimiento de pago.** Esta primera etapa se presenta cuando el particular le debe una cantidad a la Autoridad por lo que esa se lo hace saber, le establece la cantidad líquida a pagar y el plazo en que lo debe de cumplir.
- 2.- **Embargo precautorio.** Se llega a dar cuando existe el temor fundado por parte de la Autoridad de que el particular dilapide sus bienes o bien los venda antes de cubrir con su obligación tributaria, o bien se utiliza como medio para garantizar el pago.
- 3.- **Embargo Definitivo.** Cuando no se cubre el requerimiento en el plazo concedido.
- 4.- **Remate.** La Autoridad vende los bienes para recuperar la cantidad líquida del crédito a su favor.

Este procedimiento se aplica cuando existe la presencia de un crédito fiscal que no se ha pagado.

En materia de Seguridad Social, este procedimiento tiene aplicación con fundamento en el artículo 288 de la Ley del Seguro Social vigente que establece que el Instituto tiene el carácter de órgano fiscal autónomo con facultades para determinar los

créditos y las bases para su aplicación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos de conformidad con la misma ley y sus disposiciones reglamentarias.

El artículo 291 de la Ley del Seguro Social vigente especifica el procedimiento administrativo de ejecución en materia de seguridad social, señalando que: " dicho procedimiento para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas al Instituto Mexicano del Seguro Social se aplicará por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o por el propio Instituto, a través de las Oficinas para cobros de dicho organismo. Estas oficinas para cobros aplicarán el procedimiento administrativo de ejecución con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables estando facultadas también para resolver los recursos previstos por el citado código relativos a dicho procedimiento coactivo que lleven a cabo.

De igual forma podrán hacer efectivas las fianzas que se otorguen a favor del Instituto para garantizar obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que se estará exclusivamente a lo dispuesto por el código citado.

Las cantidades que se obtengan respecto al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, de acuerdo a lo señalado en dicho artículo, se deberán de poner a disposición de la AFORE, que lleve la cuenta individual del trabajador a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de su cobro en efectivo. En caso de no hacerlo se causaran recargos y actualizaciones a cargo del Instituto o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público según corresponda a favor del trabajador, en los términos establecidos por el Código Fiscal de la Federación".

Con relación al Recurso de Inconformidad cuando la resolución que pone fin al mismo exija un pago a favor del Instituto; o bien cuando se interpuso el recurso de inconformidad en contra de alguna resolución definitiva dictada por el Instituto que exija el pago de algún crédito en el plazo que se establece por considerar que no es la cantidad correcta o que no debe dicha cantidad, puede solicitar la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.

El fin principal de solicitar una suspensión del procedimiento de ejecución coactivo, es proteger jurídicamente los bienes del particular mientras promueve algún medio de defensa, como el Recurso de Inconformidad o juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la federación, en contra del crédito que el Instituto pretende cobrar por medio de ellos.

Para tal efecto el artículo 144 del Código Fiscal de la Federación nos señala que para suspender la ejecución de actos administrativos será necesario que se garantice el interés fiscal satisfaciendo los requisitos legales; con relación a esto el artículo 142 del mismo ordenamiento legal establece en su fracción I que procede garantizar el interés fiscal cuando se solicite la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.

Siendo los medios para garantizar el interés fiscal los establecidos en el artículo 141 del Código en cita.

I.- Depósito en dinero en las Instituciones autorizadas para tal efectos;

II.- Prenda o hipoteca;

III.- Fianza otorgada por institución autorizada, no gozando de los beneficios de orden o de exclusión;

IV.- Obligación solidaria asumida por terceros que compruebe su idoneidad y solvencia;

V.- Embargo en la vía administrativa; y

VI.- Títulos valor o cartera de crédito del propio contribuyente en caso de que se demuestre la imposibilidad de garantizar la totalidad del crédito mediante cualquiera de los otros medios de garantía.

Dicha garantía deberá de comprender además de las contribuciones adecuadas actualizadas, los accesorios causados, así como de los que se causen en los doce meses siguientes a su otorgamiento. Al terminar este período y en tanto no se cobre

el crédito deberá de actualizarse su importe cada año y ampliarse la garantía para que cubra el crédito actualizado y el importe de los recargos".

Con lo anterior queda claro que se podrá suspender el procedimiento administrativo de ejecución siempre que se cumpla con el requisito de solicitud de parte interesada y se garantice el interés fiscal; con esto se reduce a paralizar el trámite de ejecución única y exclusivamente respecto a los créditos que se encuentren garantizados, por lo que la garantía debe de cubrir la totalidad del crédito fiscal.

El Reglamento del Recurso de Inconformidad establece en cuanto al procedimiento que nos ocupa, que solo se podrá solicitar la suspensión del mismo en tres momentos:

- 1.- Desde el momento de la interposición del Recurso de Inconformidad;
- 2.- Durante la tramitación del mismo; y
- 3.- Inclusive cuando el acto recurrido esté en vías de ejecución.

Si se solicita la ejecución del procedimiento coactivo en cualquiera de los dos primeros momentos, esta suspensión será ordenada por el Secretario General del Instituto o por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, pero cuando el acto recurrido este en vías de ejecución, la suspensión podrá solicitarse a elección del interesado, antes los funcionarios mencionados o ante las autoridades ejecutoras correspondientes.

La suspensión se sujeta a las normas aplicables del Código Fiscal de la Federación y deberán de otorgarse las garantías que el mismo ordenamiento establece y quedando las mismas en custodia de los servicios de tesorería que corresponda.

Finalmente, cuando se promovió un Recurso de Inconformidad en contra de un crédito determinado por el Instituto de manera definitiva y el fallo favorece al recurrente, entonces se cancela la garantía otorgada en la medida que la resolución determine o bien se procederá a la devolución del pago condicional que se hubiere efectuado, con fundamento en el artículo 33 del mismo ordenamiento legal.

3.5. Procedimiento Ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Dentro de este punto nos enfocaremos a establecer de forma clara y precisa que es y quien puede iniciarlo y cuales son los requisitos que establece el legislador para dar comienzo al Procedimiento Ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Tomaremos como punto de partida que nuestra investigación se encuentra enfocada en la demostración de la dilatoriedad que implica para el asegurado o beneficiario obligado a agotar el Recurso de Inconformidad previsto por la Ley del Seguro Social vigente, respecto a la interposición de una demanda ante la Autoridad Laboral competente, derivada de las prestaciones de seguridad social que ofrece como órgano asegurador el I.M.S.S., estableceremos brevemente que comprende al procedimiento ordinario laboral.

Autores como Alcalá – Zamora y Castillo, afirma que en general en el derecho procesal hispánico, juicio es sinónimo de procedimiento establecido para substanciar una determinada categoría de litigios. Entonces juicio significa lo mismo que proceso jurisdiccional, por lo que por procedimiento debemos de entender "la mera concordancia de actos procesales en marcha hacia un determinado objetivo".⁵⁹

El jurista Fairén Guillén, por su parte establece que el "procedimiento es la forma exterior y armónica del proceso, a través de actos concatenados entre sí, que llevan, desde que aparece el conflicto litigioso, hasta una resolución en la sentencia final".⁶⁰

De los autores citados, se desprende que el procedimiento es la secuencia de actos procesales, cada uno de los cuales es hecho posible por el precedente y hace posible el sucesivo, debiendo de igual forma encontrarse regulado o establecido

⁵⁹ ALCALA ZAMORA Y CASTILLO, Cuestiones de Terminología Procesal, UNAM, México, 1972, p. 50

⁶⁰ FAIREN GUILLEN, Victor, Teoría General del Derecho Procesal, UNAM, México, 1992, p. 64

mediante un ordenamiento legal que determine la secuencia de los actos que lo componen.

De lo antes expresado podemos concluir:

"El procedimiento ordinario laboral, es aquel conjunto de actos jurídicos que se encuentra preestablecido y regulado por la propia Ley Federal del Trabajo, cuyo fin se encuentra encaminado a la resolución de un conflicto de interés social, y que para su tramitación se encuentra encargado a un órgano jurisdiccional cuya determinación debe de ser obligatoriamente acatada por las partes en conflicto".

Una vez que hemos establecido lo que entendemos por Procedimiento Ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, es importante determinar quienes son los sujetos que pueden dar inicio a esa serie de actos jurídicos.

Los autores han establecido que para dar inicio al procedimiento laboral es necesario la existencia de dos o más partes, debiendo ser las principales LA ACTORA y LA DEMANDADA.

La parte actora puede ser:

- 1.- Los trabajadores (como sujeto principal del Procedimiento Laboral); y
- 2.- Los beneficiarios.(Encontrándose dentro de estos ascendientes y descendientes).

Los demandados pueden ser:

- 1.- Los patrones;

2.- Los órganos de aseguramiento, es decir, todos aquellos órganos que presten una función o servicios a los trabajadores o beneficiarios mediante convenios con los patrones

3 - Todo sujeto físico o moral que tenga una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen.

3.5.1 Requisitos de la Demanda.

Establecido que es el Procedimiento Ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y quienes pueden iniciarlo, procederemos a establecer los requisitos de forma previsto por el Legislador de la siguiente forma:

En nuestro entorno político el ordenamiento legal encargado de regular las relaciones, derechos y obligaciones emanadas de las relaciones de trabajo, se encuentran contempladas dentro de la Ley Federal del Trabajo que en su CAPITULO XVII establece el Procedimiento Ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje de la siguiente forma:

El procedimiento ordinario laboral se inicia con el ESCRITO INICIAL DE DEMANDA, que debe contar con requisitos de forma, según el artículo 872 de la Ley Federal del Trabajo, como:

- a) Debe ser elaborada por escrito;
- b) Nombre del actor o actores y domicilio para su notificación;
- c) Debe ir acompañada de las copias necesarias según el número de demandados;
- d) Debe contener un capítulo de prestaciones (son las peticiones u obligaciones que se les imputan a los demandados),

- e) Debe de contener un capítulo de hechos en los que se funden sus peticiones.

3.5.2 Tramitación y Substanciación.

I.- Hecho el escrito inicial de demanda, se presenta ante LA OFICIALIA DE PARTES O LA UNIDAD DE RECEPCION DE LA JUNTA COMPETENTE, la cual la turnará al Pleno o a la Junta Especial que corresponda; el mismo día antes de que concluyan las labores de la Junta, artículo 871 Ley Federal del Trabajo.

II.- El pleno de la Junta Especial dentro de las veinticuatro horas siguientes al recibir el escrito de demanda, dictará acuerdo en el que se señale día y hora para la celebración de la AUDIENCIA DE CONCILIACION, DEMANDA Y EXCEPCIONES, OFRECIMIENTO Y ADMISION DE PRUEBAS, en la siguiente forma, artículo 873:

- a) La Audiencia de Conciliación, Demanda y Excepciones, Ofrecimiento y Admisión de Pruebas, debe de efectuarse dentro de los quince días siguientes al que se haya recibido el escrito de demanda; *(dentro de la practica por desgracia esto nunca se lleva a cabo, ya que una vez que se presenta el escrito inicial de demanda ante la Autoridad competente el término puede variar entre dos a cuatro meses);*
- b) La notificación del AUTO ADMISORIO que lleva la fecha de la celebración de la audiencia inicial, debe de realizarse en forma personal en el domicilio señalado para tal efecto tanto para el actor como para el demandado;
- c) La notificación del auto admisorio debe de ser con un lapso de Diez días de anticipación a la fecha de audiencia cuando menos;
- d) La notificación al demandado debe de ir acompañada de copia debidamente cotejada con su original del escrito inicial de demanda;
- e) En el auto admisorio debe ir el apercibimiento al demandado para el caso de no comparecer el día y hora señalado para la audiencia de conciliación, demanda y

excepciones, ofrecimiento y admisión de pruebas, se tendrá por inconforme con todo arreglo, por contestada la demanda en sentido afirmativo y por perdido su derecho para ofrecer pruebas.

- f) La Junta por una sola ocasión puede prevenir al actor en el caso de que el escrito de demanda incurra en alguna irregularidad o bien ejercite acciones contradictorias, para que los subsane dentro de un término de tres días.
- g) En el caso de que no se pueda notificar al actor o demandado o ambos, la Junta de oficio señalará nuevo día y hora para la celebración de la Audiencia de Conciliación, Demanda y Excepciones, Ofrecimiento y Admisión de Pruebas, pudiendo subsanar las partes esa omisión o bien el actor se puede desistir de aquellos demandados que no fueron notificados bien en caso contrario de estar notificados y no comparecer se les notificará por boletín o estrados de la Junta, Artículo 874 Ley Federal del Trabajo.

h) La Audiencia inicial consta de tres etapas, artículo 875:

1.- De conciliación;

2.- De demanda y Excepciones;

3.- De ofrecimiento y Admisión de Pruebas.

i) Etapa Conciliatoria artículo 876:

- Las partes comparecen solas sin apoderados, abogados patrones ni asesores;
- La Junta exhortará a las partes para un arreglo conciliatorio;
- Si hay arreglo, se da por terminado el conflicto y el convenio producirá los efectos jurídicos de un laudo.
- Las partes podrán en una sola ocasión solicitar la suspensión de la Audiencia para conciliar, debiéndose señalar nueva fecha dentro de los ocho días siguientes;

- Si no hay arreglo o bien no comparece una de las partes, se pasa a la etapa de Demanda y Excepciones.
- j) Etapa de Demanda y Excepciones artículo 878:
- El actor en esta etapa puede ratificar su escrito de demanda, modificarla o precisarla, y en todo caso subsanar las omisiones o irregularidades que la propia Junta señale;
 - El demandado acto seguido dará contestación a la demanda en forma oral o por escrito en cuyo caso deberá de correr traslado con copia simple de la misma al actor;
 - En el escrito de contestación el demandado opondrá sus excepciones y defensas, debiéndose de referir a todos y cada uno de los hechos aducidos en la demanda, afirmándolos o negándolos, pudiendo agregar las explicaciones que estime necesario, el silencio y las evasivas harán que se tengan por admitidos aquellos sobre los que no se suscite controversia y no podrá admitirse prueba en contrario, la negación pura y simple del derecho, importa la confesión de los hechos. La confesión de éstos no entraña la aceptación del derecho.
 - La excepción de incompetencia no exime de la obligación de dar contestación a la demanda o pena de tenerse por confesada la demanda;
 - Las parte podrán replicar y contra replicar brevemente constando en acta si lo solicitan;
 - El demandado tiene el derecho al momento de dar contestación de contra demandar al actor, pudiendo contestar en esa misma audiencia o bien solicitar la suspensión y la continuación dentro de los cinco días siguientes;
 - Al concluir la etapa de demanda y excepciones, se procederá a iniciar la etapa de Ofrecimiento y Admisión de Pruebas

- k) Si el actor no concurre a la etapa de demanda y excepciones, se tiene por ratificada y reproducida la demanda caso contrario al demandado se le tiene por contestada la demanda en sentido afirmativo; sin perjuicio de que comparezca en la etapa de Ofrecimiento y Admisión de Pruebas. Y acredite la improcedencia de la acción del actor. Artículo 879 Ley Federal del Trabajo.
- l) Etapa de Ofrecimiento y Admisión de Pruebas artículo 880:
- El actor ofrecerá en primer lugar sus pruebas en relación con los hechos controvertidos,
 - Acto seguido el demandado ofrecerá sus pruebas y objetará las del actor;
 - El actor objetará las pruebas del demandado.
 - Las partes podrán ofrecer nuevas pruebas siempre que se relacionen con los hechos controvertidos siempre que no se haya cerrado el ofrecimiento de pruebas,
 - La ley establece que se puede suspender esta etapa en el supuesto de que sea necesario para el actor aportar pruebas sobre hechos desconocidos, (En la práctica es inusual esta situación);
 - Las pruebas se deben de ofrecer en términos del capítulo XII,
 - Concluido el ofrecimiento de pruebas la Junta deberá de resolver sobre las que admita o deseche; señalando fechas para su desahogo.

3.5.3 Pruebas admisibles.

Dentro del procedimiento ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, las prueba admisibles son todos y cada una de las que se establecen en el numeral 776 de la Ley Federal del Trabajo en los siguientes términos:

- 1.- Confesional;
- 2.- Documental;
- 3.- Testimonial;
- 4.- Pericial;
- 5.- Inspección;
- 6.- Presuncional;
- 7.- Instrumental pública de actuaciones; y
- 8.- Fotografías y, en general aquellos medios probatorios aportados por la ciencia.

Podemos establecer que el procedimiento ordinario que se inicia con motivo de una demanda en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social por prestaciones derivadas de Riesgos de Trabajo y en lo particular de accidentes de trabajo, la prueba reina dentro del procedimiento lo constituye la PRUEBA PERICIAL MEDICA, la cual por ser una prueba colegiada corre a cargo de Médicos con especialidad en medicina del Trabajo, los cuales deben de observar las normas establecidas para su desahogo dentro de los numerales 821 al 826.

Es importante destacar que en la mayoría de los casos, por resultar los dictámenes de la parte actora como del Instituto contradictorios, es decir, que siguiendo con la parcialidad de la que ya se ha hablado en capítulos anteriores, cada galeno, trata de beneficiar a la parte que le ofrece, es decir, en un 100% de los casos en donde se rinde un dictamen médico a cargo de un perito médico, en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social el asegurado o actor del juicio no presenta ningún tipo de alteración orgánico funcional de orden profesional producida con motivo o en ejercicio de su trabajo, más al contrario en el peritaje de la parte actora otorga al mismo el porcentaje de incapacidad que se encuentra demandando y en la mayoría de los casos hasta porcentajes mayores a estos. De ahí que se presuma la parcialidad con la que se conducen los médicos que son nombrados peritos.

Aunado a esta situación por demás irregular, nos encontramos que por ser como ya se dijo una prueba colegiada, y con dictámenes contrarios, se nombre de oficio un PERITO MEDICO TERCERO EN DISCORDIA, que en la mayoría de los casos, es quien determina el grado de incapacidad orgánico funcional que presente el trabajador al igual que las enfermedades o accidentes de orden profesional que la originaron.

Es importante destacar que, si bien no existe prueba plena en contra de los galenos que rinden estas prueba por parte de la Secretaria Federal de Trabajo, si es bien sabido el grado de contubernio que existe dentro de esta prueba por parte de los actores y los médicos de medicina del trabajo del Departamento de Peritajes de la mencionada secretaria. Más sin embargo dicha practica irregular no ha sido erradicada, más aun su parcialidad se demuestra en demasía al observar los dictámenes que se rinden en las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje y particularmente los rendidos en las juntas 8,8Bis, 9 y 9Bis en donde se ventilan las controversias en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.5.4 Resolución.

Ya cerrado el periodo probatorio, es decir, una vez que no existen pruebas pendientes por desahogarse, las partes tiene el derecho de FORMULAR ALEGATOS, que consisten en un resumen hecho por cada una de las partes del conflicto, en donde tratan de destacar aquellos aspectos que se consideran importantes y en beneficio de sus intereses, tratando de crear mayor convicción en el animo del juzgador. Las partes pueden en forma libre formular alegatos o bien renunciar a ellos, una vez que se formulan los alegatos o bien se renuncia a ellos, el Secretario de Acuerdos debe de certificar que ya no existe ninguna prueba pendiente de desahogo, en cuyo caso El Auxiliar, de oficio, declara cerrada la Instrucción, pasando los autos a proyecto de resolución, el cual se debe de formular por escrito en un término de diez días, debiéndose de observar las siguientes formalidades, según lo establece el propio numeral 885 de la Ley Federal del Trabajo.

Requisitos que debe de contener el laudo:

- a).- Un extracto de la demanda y de la contestación, réplica y contraréplica; y en su caso, de la reconvencción y contestación de la misma.
- b).- El señalamiento de los hechos controvertidos,
- c).- Una relación de las pruebas admitidas y desahogadas, y su apreciación en conciencia, señalando los hechos que deban considerarse probados;
- d).- Las consideraciones que fundadas y consideradas se deriven, en su caso, de lo alegado y probado; y
- e).- Los puntos resolutivos.

EL numeral 886 de la legislación laboral establece que una vez que se efectúa el proyecto de laudo, el Auxiliar, debe de entregar una copia a cada uno de los miembros de la Junta que corresponda, los cuales dentro de los cinco días siguientes podrá solicitar se practiquen aquellas diligencias que se encontraran pendientes o bien aquellas que esclarezcan los puntos controvertidos, aunque en la práctica tal situación no se presenta frecuentemente.

Efectuadas y analizadas las constancias procesales y el proyecto de laudo, el Presidente de la Junta citará a los integrantes de la misma, para la DISCUSIÓN Y VOTACION, que deberá de ser dentro de los diez días siguientes, concluído el término para las diligencias respectivas, así lo establece el propio numeral 887 de la Ley Federal del Trabajo., debiéndose de efectuar la discusión y votación bajo las normas siguientes:

- 1.- Se dará lectura al proyecto de resolución, a los alegatos y observaciones formuladas por las partes;
- 2.- El Presidente pondrá a votación el negocio con el resultado de las diligencias practicadas; y

3.- Terminada la discusión se procede a la votación y el Presidente declara el resultado.

4.- En caso de que resulte aprobado el proyecto de laudo se firmará de inmediato elevándose a la categoría de LAUDO (art.889 L.F.T).

5.- El engrosé del laudo, se efectúa, una vez que el laudo es aprobado y firmado por cada uno de los miembros de la Junta, y se turna al C. Actuario para que notifique personalmente a las partes en su domicilio señalado en autos.(art. 890 L.F.T).

6.- Por último, en el caso de que alguna o ambas partes no estén de acuerdo con lo que se resuelve en el laudo, tiene un periodo de 15 días hábiles para interponer demanda de garantías ante Los Tribunales Colegiados de Circuito en Materia del Trabajo, en donde se observarán las disposiciones contenidas en la propia Ley de Amparo.

Es importante destacar que en la práctica, el proyecto del laudo, tarda aproximadamente de 6 a 9 meses en elaborarse derivado de las excesivas cargas de trabajo, y la notificación del mismo a cada una de las partes, se efectuará dentro de los dos meses siguientes a que el laudo fue aprobado, ya que como se ha mencionado las cargas de trabajo de las Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se incrementan día a día.

Podemos establecer que en ningún momento se determinó la importancia del Recurso de Inconformidad como medio determinante para la resolución del juicio laboral que se tramita ante la Autoridad Laboral; ya si bien se ha manejado como un medio de procedibilidad de la acción ante la Autoridad competente, también lo es que dentro de las disposiciones legales que debe de observar el procedimiento ordinario ante la misma, no se establece que se debe de agotar previamente el Recurso de Inconformidad como requisito de procedencia de la acción ejercitada, situación que se verá desarrollada en el cuarto capítulo de esta investigación.

3.6 Accidentes de Trabajo.

Una de las prestaciones más importantes que se otorga dentro del régimen de seguridad social que imparte el I.M.S.S., lo constituyen las prestaciones en dinero, que se encuentran integradas por aquellas percepciones en dinero que recibe el asegurado o su beneficiario, las que se encuentran integrando cuatro grandes grupos con la vigencia de la nueva ley del seguro social de 1997, el seguro de invalidez y vida, seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y muerte, enfermedades y maternidad.⁶¹

Dentro del seguro de enfermedad, encontramos a los llamados riesgos de trabajo, que son como ya se ha determinado las enfermedades y/o accidentes que se pueden presentar con motivo o por causa del trabajo, encontrando particularmente que los accidentes constituyen un porcentaje muy alto de las pensiones que año con año otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, y que por desgracia disminuye no solo la capacidad de trabajo de los asegurados, sino, que además les enfrenta a un problema mayor como lo es la falta de empleo y los problemas dentro del entorno social y familiar.⁶²

3.6.1 Requisitos en la Ley del Seguro Social

Dentro de este punto estableceremos de forma breve y clara los requisitos que el legislador en cada uno de los proyectos de Ley del Seguro Social ha establecido para la procedencia de una Incapacidad Permanente Parcial o Total derivada de un accidente de trabajo dentro de los riesgos de trabajo que se derivan del medio ambiente laboral en donde trabaja o bien durante el trayecto de su domicilio al trabajo o viceversa.

⁶¹ Cfr. FPOLO OJEDA., Rafael Nuevo Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, el Recurso de Inconformidad Teoría y Práctica Común. Breve Estudio de las Defensas Jurídicas del Particular en el Régimen Interior del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social . México 1997 p. 27

3.6.2 De 1943.

El legislador de 1943, contempla dentro del capítulo III "DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES", de la siguiente forma:

Artículo 35.- Se consideran accidentes de trabajo los que se realizan en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo.

Dentro de la Ley del Seguro Social de 1943, no existe un tratamiento especial para los accidentes de trabajo, e incluso no están previstos dentro de este rubro, los accidente en trayecto, lo anterior se atribuye a la falta de conocimiento de los legisladores de 1943, en virtud de que su principal objetivo con la elaboración de este ordenamiento legal, se concentró al establecer de manera amplia las prestaciones que según los principios elementales de la Ley del Seguro Social se deben de proporcionar como mínimo dentro de un estado de derecho.

De igual forma el Recurso de Inconformidad que es materia de estudio en este trabajo, se ve limitado únicamente a lo establecido en los artículos 133 y 134 de esa norma legal, constriéndose el texto legal a establecer que en caso de inconformidades el Consejo Técnico resolverá escuchando a las partes, y conforme a lo establecido por el Reglamento del Recurso de Inconformidad que no fue creado sino muchos años después de la vigencia de la ley de 1943. De igual forma las controversias derivadas de las prestaciones del Seguro Social que contemplaba el citado ordenamiento legal se ventilan directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje sin que se tomara el Recurso de Inconformidad como un medio de procedibilidad para la admisión del escrito inicial de demanda, como se ha tratado de establecer dentro del ámbito de la nueva Ley del Seguro Social, lo cual se encuentra previsto en el numeral 134 mencionado.

⁶² Cfr. *Ibidem*. p.29.

3.6.3 De 1973

El legislador de 1943, estableció los riesgos de trabajo, dentro del capítulo III, "Del Seguro de Riesgos de Trabajo", dentro del propio artículo 49 conceptualiza el accidente de trabajo de la siguiente forma:

ARTÍCULO 49: "Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo de su trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

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

En este orden de ideas, la propia Ley del Seguro Social de 1943, establecía como requisitos para que existiera un accidente de trabajo los siguientes:

ARTÍCULO 57: "El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada".

El ASEGURADO, al presentar algún accidente de trabajo, debe acudir ante el médico de su Unidad de Medicina Familiar para que su médico familiar determine en una primera instancia la existencia de un posible accidente de trabajo, remitiendo al paciente al Departamento de Salud en el Trabajo, en donde un galeno especialista en salud en el trabajo previo estudio y exámenes necesarios determinará la existencia de un accidente de trabajo, y si es calificado de profesional y en su caso el grado de incapacidad que le confiere al asegurado.

Una vez que el paciente llega con el médico familiar este le proporciona una forma llamada MS-1 AVISO PARA CALIFICAR UN PROBABLE RIESGO DE TRABAJO,⁶³ documento que debe de llenarse con los datos personales y laborales del asegurado,

⁶³ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Manuel de Prestaciones Médicas, Mexico 1997 p. 52

así como una narración de las circunstancias de tiempo, lugar y forma en las que ocurrió el accidente de trabajo, el cual debe de llevar la firma de su Jefe Inmediato o Jefe de Personal de la empresa, documento con el que se presenta con el médico de salud en el trabajo, el cual una vez que le califica de profesional el riesgo de trabajo, le envía de nueva cuenta con el Médico Familiar el cual con base en la calificación de profesionalidad dada por el de medicina del trabajo, le otorga la forma ST2 ALTA, documento que se proporciona cuando el accidente de trabajo dejó secuela irreversible susceptible de ser calificada, debiéndose remitir copia de la forma antes mencionada de nueva cuenta al jefe de Personal de su trabajo. Como paso siguiente se elabora la forma ST-3 en donde se determina ya el grado de incapacidad, así como el pago de una Indemnización Global cuando éste es menor al 25% o bien el subsidio de una pensión cuando el grado de incapacidad es mayor al 25%, en concordancia con el artículo 65 de la Ley del Seguro Social derogada o su correlativo artículo 58 de la ley vigente⁶⁴.

Una vez que el asegurado tiene la forma ST-3 acude ante la Oficina de Prestaciones en Dinero de la Subdelegación que le corresponda conforme a su clínica de adscripción, para dar inicio al trámite administrativo donde la citada oficina emitirá una RESOLUCION PARA EL OTORGAMIENTO DE UNA PENSION, y la inclusión a la nomina correspondiente.

Como se ha podido establecer la Ley del Seguro Social 1943, el legislador únicamente establece como requisito para la declaración de un estado de incapacidad permanente parcial o total derivado de un accidente de trabajo, los siguientes:

- QUE EXISTA EL ACCIDENTE DE TRABAJO.
- QUE SE PRESENTE INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU ACONTECIMIENTO ANTE EL MEDICO FAMILIAR QUE LE CORRESPONDA.

⁶⁴ Cfr. Ibidem p 53.

- QUE SE LLENE POR PARTE DEL ASEGURADO O DE LA EMPRESA LA FORMA MS-1 (Aviso para calificar un probable riesgo de trabajo).
- QUE ACUDA AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL TRABAJO ASI COMO A TODA Y CADA UNA DE LAS CITAS QUE AHÍ SE LE PROGRAMEN Y SE SOMETA A LOS EXAMENES Y ESTUDIOS QUE EL MEDICO SEÑALE.
- QUE REALICE LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y LA DELEGACION CORRESPONDIENTE A EFECTO DE QUE SE EMITA LA RESOLUCION POR LA CUAL SE LE OTORGA LA PENSION POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL.

De los requisitos antes mencionados, se destaca que en ningún momento se desprende que el asegurado (actor en el juicio laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje), deba agotar como requisito previo al otorgamiento y pago de la pensión por accidente de trabajo, el Recurso de Inconformidad, que en el ordenamiento legal de 1973 se establecía en los artículos 274 y 275.

En la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1973, el Recurso de Inconformidad, no tenía el carácter de obligatorio o de procedibilidad que se le quiso dar en la vigente Ley del Seguro Social, tal situación se establecía literalmente en la siguiente forma:

Artículo 274: "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en Inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo conducente....."

Artículo 275 "Las controversias entre los asegurados o los 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".

De los preceptos antes transcritos, se desprende que el Recurso de Inconformidad no era un requisito de procedibilidad como ya se ha mencionado, para el otorgamiento de la pensión por accidente de trabajo, situación que no se contraponen con el derecho que tienen los asegurados o beneficiarios para acudir ante la Autoridad Laboral para dirimir controversias derivadas de la relación órgano asegurador – asegurado, por las prestaciones en dinero que se contemplan en ese ordenamiento legal.

3.6.4 De 1997.

La Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio de 1997, que rige las prestaciones derivadas de la seguridad social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social, para el otorgamiento de la pensión de accidente de trabajo, establece los siguientes requisitos:

Artículo 42: "Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste..."

Al igual que en la ley anterior, el asegurado que sufra algún accidente de trabajo, debe acudir ante el médico familiar para ser enviado previa obtención de la forma ST-1 Aviso para Calificar un Probable Riesgo de Trabajo, y ser valorado por el médico de Salud en el Trabajo, para que se le determine el grado de incapacidad y la declaración de profesionalidad, así como los trámites administrativos y médicos para la obtención de la resolución de la incapacidad permanente parcial o total derivada del accidente de trabajo.⁶⁵

⁶⁵ Cfr. *Ibidem*. p. 52.

Pero a diferencia de los ordenamientos legales de 1943 y 1973, la Ley del Seguro Social vigentes establece como nueva modalidad para la procedencia no solo de la pensión de accidente de trabajo, sino, de toda prestación en dinero el agotamiento del Recurso de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295, así como lo establecido en el artículo 44 correlacionado, lo cual será tema de desarrollo del capítulo cuarto de esta investigación.

Es importante mencionar a manera de comentario al margen del capítulo siguiente, que la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio de 1997, se ha enfrascado en una controversia que incluso a extendido su interés a las más altas esferas de la Autoridad Laboral como lo son los Tribunales Colegiados de Circuito en materia de Trabajo, los Juzgados de Distrito y la Suprema Corte de justicia de la Nación, que han tenido que emitir criterios respecto del ámbito de aplicación de este ordenamiento legal y especialmente del Recurso de Inconformidad como un medio de procedibilidad de la acción o derecho de los asegurados o beneficiarios para acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a dirimir controversias derivadas de las prestaciones en dinero que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que no sólo se enfrenta el Instituto a los asegurados a partir del 01 de julio de 1997, sino, que los asegurados o beneficiarios dentro de la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1943, a cuyo amparo se acogen y en cuyo ordenamiento no se contempla la obligatoriedad de agotar el citado recurso, se ve amenazada por las disposiciones de los artículos 294,295 y 44 de la Ley del Seguro Social vigente.

CAPITULO IV

APLICABILIDAD ACTUAL DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Dentro de este último capítulo estableceremos los diversos aspectos jurídicos y prácticos que se presentan con la interposición de un Recurso de Inconformidad ante el órgano de seguridad social de mayor importancia en nuestro país, como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, pero que debido a la falta de seriedad y de estudio de los requisitos que debe de integrar un recurso administrativo, se ha visto rodeado de aspectos negativos que pone en tela de duda la eficacia del recurso administrativo de inconformidad, como un medio de defensa de los asegurados o sus beneficiarios ante los actos de tipo definitivo emanados del propio órgano asegurador.

Durante el desarrollo de este capítulo no solo se abordara el tema desde el punto de vista de las deficiencias jurídicas en cuanto a la forma y fondo del Recurso de Inconformidad, sino que, además trataremos de dar un panorama de la aplicación del citado recurso administrativo, dentro del ámbito actual en el que se considera un requisito para la procedibilidad de la demanda laboral ante la autoridad competente, en virtud de que, en la mayoría de las demandas en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social la junta del conocimiento absuelve al mismo de todas y cada una de las prestaciones reclamadas independientemente de que el actor acredite el cumplimiento de los requisitos legales establecidos por la propia Ley del Seguro Social de 1943 y de 1973, por no agotar previamente en Recurso de Inconformidad.

Es importante hacer mención que dentro de la parte final de la presente investigación propondremos algunas medidas que pueden optimizar el Recurso de Inconformidad, no sólo por lo que hace a su tramitación ante el propio Instituto, sino que además, se pretenderá determinar medidas preventivas para que el trabajador que por---

determinada circunstancia que le depare un perjuicio a su esfera jurídica y que emana directamente de un acto definitivo del I.M.S.S., pueda en un momento dado, acudir ante la Autoridad Laboral a dirimir tal controversia, sin que, el no agotar el citado recurso administrativo le origine dilatoriedad para la adecuada impartición de justicia y principalmente de la tutela de los derechos de los trabajadores por parte de la Autoridad Laboral, logrando así que todos y cada uno de los gobernadores que tengan derecho a una prestación de seguridad social que imparta el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda disfrutar de la misma en el menor tiempo posible.

4.1 Análisis Jurídico del Recurso de Inconformidad dentro de la Ley del Seguro Social vigente.

Derivado del nacimiento de la nueva legislación del máximo órgano de Seguro Social en nuestro país, que se debió más que nada a la intensión del Ejecutivo para optimizar y adecuar las prestaciones que se consagran en la Ley del Seguro Social, mediante la implantación de un nuevo sistema de pensiones, la creación de los organismos denominados A.F.O.R.E.S., (que son sistemas de administración de los fondos de los trabajadores por el ahorro en los diversos seguros que contratan con el órgano asegurador y que se otorgan al momento de retirarse del trabajo), y a la modificación de algunos requisitos establecidos en el ordenamiento legal que rige al Instituto Mexicano del Seguro Social así como la obligatoriedad del agotamiento del Recurso de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de ese orden legal, se presento una diversidad de problemas que han originado que los máximos órganos en materia laboral de nuestro país se vean obligados a determinar mediante CRITERIOS Y TESIS JURISPRUDENCIALES, la procedencia en la observancia o no del Recurso administrativo de Inconformidad mencionado.

Para el desarrollo del presente capítulo comenzaremos por determinar los puntos de forma y fondo en los cuales no es operante el Recurso de Inconformidad, ya que dentro de nuestro capítulo que antecede, se estableció claramente que es un

Recurso de Inconformidad y los requisitos que el legislador consideró como necesarios para la tramitación del mismo, aportando desde nuestro particular punto de vista los aspectos en donde el REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD presente lagunas, errores o carece de eficacia y aplicabilidad.

Entrando al fondo del análisis jurídicos del Recurso de Inconformidad ante la Ley del Seguro Social vigente, encontramos en primer lugar que el citado recurso administrativo es tramitado y resuelto por un órgano interno del propio instituto, como lo es el Consejo Consultivo Delegacional, lo cual a simple apreciación demuestra una clara parcialidad respecto de la resolución que recaiga al propio recurso, ya que tal órgano denota la falta de credibilidad para con los recurrentes de que su medio de impugnación va ha ser valorado conforme al derecho de la Seguridad Social y a la propia Ley del Seguro Social establece, de ahí que nuestro primer comentario se encuentra encaminado a la falta de credibilidad y confianza del órgano encargado de conocer y resolver el Recurso de Inconformidad.

Es importante establecer que el texto del artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente, nos habla de ACTOS DEFINITIVOS en forma general sin determinar que tipo de actos se pueden impugnar ante el Consejo Consultivo Delegacional, situación que jurídicamente puede originar una serie de confusiones, ya que como es del conocimiento en el ámbito jurídico, la diversidad de actos que pueden ser recurridos mediante un recurso administrativo es enorme, de ahí que el propio texto del citado artículo, presente una laguna al omitir precisar a que tipo de acto definitivos se refiera.

Toda vez que el recurso mencionado, tiene su propio reglamento, estableceremos los aspectos en los que se encuentran fallas al REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, en primer lugar trataremos los requisitos. Dentro del multicitado recurso administrativo, podemos encontrar que en términos generales los requisitos para presentar el escrito de inconformidad que establecen los artículos 4 y 5 del citado reglamento, son los adecuados tanto para acreditar la legitimación del

recurrente como la existencia del acto a impugnar, debiéndose de tomar en cuenta que el escrito que contenga la inconformidad debe de ir acompañado de los medios de prueba que a juicios de cada promovente, acrediten la procedencia de su acción, siempre que no sean contrarios a la moral y a las buenas costumbres.

Es importante establecer que de acuerdo al artículo 3 del citado reglamento, la autoridad que conoce del recurso de inconformidad, tiene la obligación en una sola ocasión de solicitar al recurrente aclare, precise o corrija en su caso el escrito de inconformidad, para evitar que el mismo sea desechado, por falta de algún requisito de forma, si se incurre en el incumplimiento de la prevención.

Respecto del acto por el cual se deseché el Recurso de Inconformidad por falta de un requisito de forma, es importante establecer que el inconforme pueden solicitar la renovación ante el Consejo Consultivo Delegacional señalando los argumentos lógico jurídicos que acrediten que no fue omiso o que algunas circunstancias ajenas al mismo lo imposibilitó para dar cumplimiento a la prevención, tal renovación se debe de presentar dentro de los tres días siguientes al desechamiento y el resultado en la próxima sesión del consejo.

Desde el punto de vista jurídico los requisitos de forma respecto del escrito en donde se contiene la inconformidad, como ya se ha mencionado en líneas anteriores son completos, así como los términos para su aclaración y más aun existe la posibilidad de reconsiderar el desechamiento derivado de la falta de un requisito de forma por parte del recurrente, lo que nos da una idea de que la deficiencia del Recurso de Inconformidad no emana de sus requisitos de forma en la presentación del escrito.

Dentro de los requisitos de forma del recurso que nos ocupa, se encuentra el de la temporalidad en su presentación, de ahí que el artículo 294 párrafo último en concordancia con el artículo 6 de su propio reglamento, establecen que el recurso debe de presentarse dentro del tiempo y términos previstos, lo cual debe de ocurrir dentro de los 15 días siguientes a aquel en el que el recurrente es notificado o

sabedor de actor definitivo impugnado, ya que en el caso de que se interponga en forma extemporánea, faculta al Consejo Consultivo Delegacional para que sea desechado.

El citado reglamento del recurso de inconformidad determina claramente los casos de sobreseimiento y desechamiento del recurso citado.

Por lo que hace a forma y términos en que se notifican las resoluciones recaídas al recurso, el reglamento precisa claramente las que deben de efectuarse en forma personal y las hechas a terceros, pero cuando se trata de determinar un plazo en donde el propio Instituto debe resolver sobre el recurso, el reglamento es omiso, en determinar, de ahí que en forma supletoria se aplique lo establecido por el artículo 37 del Código Fiscal de la Federación, debiéndose de resolver en un término de tres meses, so pena de operar la figura jurídica de NEGATIVA FICTA.

El Consejo Consultivo Delegacional puede solicitar de las diversas dependencias del Instituto, un informe justificado, el cual debe de ser rendido dentro de los diez días siguientes a su petición, pudiendo el Secretario del consejo señalar un término mayor para efectos de que sea rendido el informe solicitado, consideramos que tal situación es totalmente parcial ya que en el caso de que el informe tenga que ser rendido por un órgano a persona distante del Instituto Mexicano del Seguro Social, no existe esa flexibilidad en cuanto al tiempo de tolerancia para atender la petición.

Por lo que se refiere a los medios de prueba admisibles dentro de la tramitación del Recurso de Inconformidad, podemos apreciar lo siguiente:

Dentro del procedimiento ante el Consejo Consultivo Delegacional, las pruebas deben de ser presentadas en el mismo escrito en el que se contenga la inconformidad, siendo este el momento procesal oportuno para su presentación.⁶⁶

⁶⁶ SANCHEZ LEÓN, Gregorio, Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cardenas Editor, p. 160.

Son admisibles dentro del mismo, la prueba documental, pericial, inspección y testimonial, a excepción de la prueba confesional, ya que se equipara con el informe que rinde a la dependencia de la que emane el acto impugnado, teniendo el recurrente en una sola ocasión la oportunidad de exhibir un medio de prueba en caso de no haberse podido desahogar en la fecha señalada. lo cual debe de ocurrir en un plazo no mayor de 15 días, pero de igual forma que todo el procedimiento, dicha prórroga corre a decisión del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en forma imparcial, debiendo de ser valoradas las pruebas conforme a las reglas del derecho común.

Una vez que se desahogaron las pruebas ofrecidas el Consejo Consultivo Delegacional tiene 30 días para resolver sobre la inconformidad presentada, una vez que existe una resolución definitiva, debe de ser notificada en forma personal al recurrente, pero el Reglamento del Recurso de Inconformidad, no establece cuales son los efectos que tiene la resolución emitida, de ahí que de nueva cuenta se recurra a la supletoriedad del Código Fiscal de la Federación.

Es importante determinar que en materia laboral, el Recurso de Inconformidad, tramitación y resolución del mismo, no tiene valor probatorio ante la Autoridad Laboral, en estricto derecho, sin embargo la misma Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, determinado que dicho recurso constituye un medio de procedibilidad de la acción ante la Autoridad Laboral, de ahí que los Tribunales Colegiados hayan tenido que intervenir para delimitar los alcances jurídicos del citado recurso.

A mayor claridad de lo antes expresado, trataremos de analizar los diversos criterios jurisprudenciales emanados de los Tribunales Colegiados de Circuito en Materia de Trabajo, pretendiendo que del mismo, se llegue a la comprensión de la dilatoriedad que en ellos mismos se ve contemplada respecto del Recurso de Inconformidad previsto por la nueva Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio e 1997, y que ha hecho que los trabajadores se vean perjudicados al momento de acudir ante la Autoridad Jurisdiccional a dirimir controversias derivadas de las prestaciones de

Seguridad Social impartidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y que en la mayoría de los casos ocasionan un perjuicio en la esfera jurídica de los demandantes ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Con base en lo anterior, el Primer Tribunal de Circuito en materia de Trabajo ha establecido lo siguiente:

I.1º J/33

"INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. NO ES CONDICION PARA QUE SE ADMITA LA DEMANDA LABORAL QUE PREVIAMENTE SE AGOTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE ESTABLECE EL ARTICULO 295 DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.- El Artículo 873 de la Ley Federal del Trabajo constriñe que las Juntas de Conciliación y Arbitraje a que dentro del plazo que indica se provea a la admisión de la demanda, sin que de su texto se desprenda que las autoriza para desecharla o no darle el trámite por determinado motivo. Por el contrario cuando el actor sea trabajador o sus beneficiarios, la ley le impone la obligación de analizar el escrito respectivo únicamente para señalar los defectos u omisiones en que hubiere incurrido con la finalidad de que se subsanen. Luego, si la citada legislación no condiciona la admisión de la demanda en referencia a la satisfacción previa de algún recurso como el de Inconformidad establecido por el artículo 295 de la Nueva Ley del Seguro Social, o a cualquier otra circunstancia, resulta claro que las mencionadas autoridades incurren en violación de garantías cuando resuelven por tal motivo negar aquel trámite y que el asunto se archive, limitando así el acceso de los trabajadores a la jurisdicción de los tribunales de trabajo".

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL
PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 14131/97.- Jesús Pineda cortes.- 6 de Febrero de 1998.- Unanimidad de Votos.- Ponente Horacio Cardoso Ugarte.- Secretaria: Teresa Sánchez Medellín.

Amparo directo 14741/97.- Raymundo Reyna Bautista.- 6 de Febrero de 1998.- Unanimidad de Votos.- Ponente Ricardo Rivas Pérez.- Secretaria: Ana Paola Suarez López.

Amparo directo 831/98.- Leobardo Pérez Ontiveros.- 5 de Marzo de 1998.- Unanimidad de Votos.- Ponente Horacio Cardoso Ugarte.- Secretaria: María del Carmen Gómez vega.

Amparo directo 1061/98.- Augusto C. Gómez Domínguez.- 5 de Marzo de 1998.- Unanimidad de Votos.- Ponente Ricardo Rivas Pérez.- Secretario: Angel Salazar Torres.

Amparo directo 1161/98.- Consuelo Hernández Monroy.- 12 de Marzo de 1998.- Unanimidad de Votos.- Ponente Horacio Cardoso Ugarte.- Secretaria: Emilia Sevilla Serna..⁶⁷

Del criterio antes mencionado, podemos establecer que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es la autoridad competente para conocer y dirimir las controversias derivadas de las prestaciones de Seguro Social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya actuación se encuentra regulada por la Ley Federal del Trabajo que debe de ser de observancia general y obligatoria para los tribunales del trabajo, despendiendose de su propio texto legal en el artículo 873 referido en el criterio citado, que la autoridad únicamente y como primer paso en el

⁶⁷ Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca, Tomo VII, Abril 1998, p.640.

procedimiento ordinario debe de dictar un auto en donde se admita el escrito inicial de demanda, señalando día y hora para la celebración de la audiencia de CONCILIACION DEMANDA Y EXCEPCIONES, OFRECIMIENTO Y ADMISION DE PRUEBAS, debiéndose notificar al demandado con copia simple de dicho escrito, pudiendo solicitar si así lo considere procedente señalar a la parte actora sus defectos u omisiones, sin prejuzgar sobre la procedencia de la acción intentada, la cual se deberá de acreditar durante la substanciación del procedimiento laboral sin que del texto legal de citado numeral 873 de la ley laboral, se pueda apreciar a simple lectura, que la junta tiene como condicionante en la admisión de la demanda que el trabajador acredite el agotamiento de un recurso administrativo establecido por una ley distinta a la que rige las normas del procedimiento, como lo es el agotamiento del Recurso de Inconformidad.

De igual forma, el Sexto Tribunal de Circuito en Materia de Trabajo, por su parte establece lo siguiente:

1.6° J/29

"SEGURO SOCIAL, ES ANAPLICABLE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 295 DE LA LEY QUE LO REGULA, SI NO EXISTE UN ACTO DEFINITIVO QUE PUEDA SER IMPUGNABLE MEDIANTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD."- El artículo 295 dispone "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, "; a su vez, el diverso 294 establece "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 hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señala el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos. "Ahora bien de la interpretación armónica de tales preceptos legales se llega a la conclusión de que para promover el recurso de inconformidad, es necesario que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios "consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto", por lo que si no se advierte que la autoridad responsable haya señalado con precisión, cual es ese acto definitivo que el actor debió impugnar antes de acudir al juicio laboral, ni de las excepciones opuestas por el Instituto demandado, así como de las constancias del juicio laboral, aparece demostrada la existencia de algún acto definitivo del Instituto demandado, que es el requisito procesal necesario para que el asegurado o sus beneficiarios deban acudir al recurso de inconformidad, es de concluirse que, no dándose los presupuestos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social , el actor no podría estar obligado a agotar dicho recurso, conforme a la disposición contenida en el diverso 295 de la propia ley, ante la inexistencia de un acto definitivo que fuese impugnabile".

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 20476/99.- Inocente Esquivel Torres.- 9 de diciembre de 1999.- Unanimidad de Votos.- Ponente Carolina Pichardo Blake .- Secretaria: María Marcela Ramírez Cerrillo.

Amparo directo 13136/99.- Sebastián Martínez Islas .- 20 de Enero del 2000.- Unanimidad de Votos.- Ponente María del Rosario Mota Cienfuegos.- Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 136/2000.- Inocencia Romo Alva.- 18 de Febrero de 2000.- Unanimidad de Votos.- Carolina Pichardo Blake.- Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 1446/2000. - Oscar Chávez Herrera.-24 de Febrero de 2000.- Unanimidad de Votos.- Carolina Pichardo Blake.- Secretario: Augusto Santiago Lira.

Amparo directo 2035/2000.- Miguel Ángel Sánchez y Torres.- 23 de Marzo de 2000. Unanimidad de Votos.- Ponente Gemma de la Llata Valenzuela.- Secretaria: María Isabel Takata Gutiérrez.⁶⁸

El criterio antes transcrito, nos da la pauta para determinar que si bien es cierto el legislador, establece como requisito para que el patrón, trabajador o beneficiario pueda acudir ante la Autoridad Laboral a dirimir controversias de Seguro Social derivas de la propia Ley del Seguro Social vigente, es necesario que se agote previamente el Recurso Administrativo de Inconformidad, más sin embargo de igual forma se aprecia como bien lo dice nuestro Sexto Tribunal colegiado, el legislador únicamente se concreto a establecer que el Recurso de Inconformidad se debe de interponer en contra de aquellos actos definitivos, sin precisar cuales son esos actos definitivos impugnables a través del citado recurso, dejando una laguna que bien se puede interpretar según el interés jurídico de la parte que lo invoque, de ahí que el criterio jurisprudencial establece que en tanto no se determine o medie un acto definitivo impugnables mediante el Recurso de Inconformidad, el escrito inicial de demanda, debe de ser admitido por la autoridad laboral, por no ser este violatorio del numeral 295 de la Ley del Seguro Social Vigente.

De igual forma el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo, ha determinado lo siguiente:

⁶⁸ Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca, Tomo XI, Marzo del 2000 p917

"INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. REQUISITO PARA AGOTAR PREVIAMENTE AL JUICIO LABORAL EL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTICULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR.

"De la interpretación de la armónica de los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se pone de manifiesto que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios puedan acudir en inconformidad en la forma y términos que establece el reglamento respectivo, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, se requiere de la existencia de algún acto definitivo por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación a las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, de lo que se sigue que de no existir dicho acto definitivo, no se requiere que los asegurados antes de deducir acción ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sobre las prestaciones que la referida ley contempla, agoten tal medio de impugnación".

SEPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 37/2000.- Fernando Quezada Chávez.- 4 de Febrero del 2000.- Unanimidad de Votos.- Ponente María Yolanda Múgica García.- Secretario: Eduardo Sánchez Mercado.

Amparo directo 317/2000.- Juan Antonio Fernández de la Cruz.- 24 de Febrero del 2000.- Unanimidad de Votos.- Ponente María Yolanda Múgica García.- Secretaria: Eva Josefina Chacón García.

Amparo directo 1447/200.- José Francisco Malagón García.- 02 de Marzo del 2000.- Unanimidad de Votos.- Ponente José Sánchez Moyaho.- Secretario: Pedro Jorge González Vélez Aldana.⁶⁹

Este criterio jurisprudencial, establece de igual forma que en tanto no exista un acto definitivo emanado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el escrito inicial de demanda debe de admitirse, es decir, que si del mismo escrito de demanda se advierte que no existe por parte del Instituto un acto que se pueda considerar como definitivo, no es violatorio de lo dispuesto por los numerales 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente.

El criterio que antecede emitido por el Sexto Tribunal de Circuito en Materia de Trabajo, determina que sino media un acto definitivo, no existe violación alguna a lo dispuesto por la ley del seguro social, el escrito que contiene las demandas o pretensiones de los asegurados o sus beneficiarios por las prestaciones de seguridad social que contempla la propia ley en comento, no debe de desecharse por no haber agotado el citado recurso, ya que la propia Ley Federal del Trabajo no sujeta la admisión del escrito de demanda, al hecho de que se agote un medio de defensa previsto únicamente en la Ley del Seguro Social vigente, y más aun sin que de las prestaciones y del capítulo de hecho se desprenda la existencia de un acto definitivo, y cuyo tratamiento no se establece en los artículos que regulan el procedimiento laboral y que fueron debidamente estudiados en el capítulo tercero de esta investigación, de ahí que se invoque estos criterios jurisprudenciales al interponer el escrito inicial de demanda por los trabajadores o sus beneficiarios, pretendiendo que el mismo no sea desechado por la falta del agotamiento del Recurso de Inconformidad, amén de no estar previsto como requisito por la propia legislación laboral.

⁶⁹ Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca, Tomo XI, Marzo del 2000. p917

Entrando en particular en lo referente a los riesgos de trabajo, y muy en especial a los accidentes de trabajo, como aquellos acontecimientos que se pueden presentar dentro o por consecuencia del propio desempeño de las actividades de trabajo de los asegurados o bien durante el trayecto de su domicilio al centro de trabajo o viceversa, el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo, ha establecido lo siguiente:

IV.4º /L

"SEGURO SOCIAL, RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL QUE. NO ES NECESARIO AGOTARLO EN CASO DE RIESGOS DE TRABAJO.- Con motivo de las reformas a la Ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se estableció que para la resolución de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, relativas a las prestaciones otorgadas por dicha legislación, necesariamente debe de agotarse el recurso de Inconformidad previsto por el artículo 294 de la propia ley. En el anotado contexto, la Junta Federal queda facultada para desechar demandas si advierte que previamente no se agotó la instancia administrativa. Empero, cuando se trata de riesgos de trabajo, no es viable entender que el espíritu de la legislación reglamentaria restrinja materialmente el alcance de la norma constitucional que faculta a las Juntas de Conciliación para dirimir las controversias de trabajo, al exigir que el propio trabajador o sus deudos, en el caso de muerte de aquél, obligatoriamente agoten el recurso administrativo de inconformidad como presupuesto procesal para la instancia jurisdiccional, pues de lo que se trata es que tanto el trabajador como sus beneficiarios reciban en la mayor brevedad los beneficios correspondientes a las prestaciones en materia de riesgos profesionales, y que ante la preeminencia de los preceptos constitucionales y el espíritu rector de la Ley del Seguro Social, de ampliar los derechos de la parte

laboral y facilitarle el acceso a los tribunales para su defensa, es claro que la Junta debe de tramitar las demandas que ante ella se presenten, que traten de este rubro, como caso de excepción a lo estipulado por el artículo 295 de la legislación del Seguro Social."

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 499/97.- Guadalupe Galván Rangel.- 13 de Enero de 1998.- Unanimidad de Votos.- Ponente María Luisa Martínez Delgadillo.- Secretaria: Myriam Elizabeth Aguirre Cortez.

El criterio jurisprudencial antes transcrito, establece claramente, que no debe de ir en contra de lo establecido por la Ley del Seguro Social vigente en sus artículos 294 y 295, el acto por el cual se admita el escrito de demanda, en el caso de los riesgos de trabajo, ya que los mismos se presentan en forma involuntaria en el trabajador, por motivo o causa del desempeño de sus labores cotidianas, de ahí que la admisión de la demanda, no debe de originar una contraposición de la autoridad laboral a las disposiciones de seguridad social prevista por la Ley del Seguro Social vigente, ya que atendiendo al más estricto sentido de derecho y en apego al derecho tutelado por ambos ordenamientos, como lo es el beneficio de los trabajadores y sus dependientes, el Recurso Administrativo de Inconformidad, no debe de ser limitativo para que le sean otorgadas las prestaciones que se desprenden del rubro de riesgos de trabajo que se contemplan en ambos ordenamientos legales, procurando que en la mayor brevedad posible los asegurados o sus beneficiarios reciban las mismas, ya que originado de la incapacidad permanente parcial o total que le causo el riesgo de trabajo al asegurado, el patrimonio familiar se ve desprotegido y disminuido, originando no solo en el mayor de los casos el rompimiento del núcleo familiar, sino, problemas que afecta de forma considerable el equilibrio de los miembros de la familia, de ahí que el tribunal en comento, haya determinado que en los casos de

riesgos de trabajo el agotamiento del Recurso de Inconformidad, no debe de considerarse como un medio de procedibilidad de la acción de los trabajadores.

Es importante particularizar que en los casos de accidentes de trabajo y como ya se ha mencionado, son acontecimientos que se presente de forma imprevista en la vida de los trabajadores y en la mayoría de los casos originan una pérdida de sus facultades o aptitudes para desempeñar de forma óptima su trabajo, o en ocasiones los incapacitan en forma permanente para trabajar, y toda vez que derivado de la idiosincrasia del pueblo mexicano, y muy en particular de las clases más necesitadas, tal situación origina un problema que afecta no sólo el equilibrio emocional de la familia sino que, tiene repercusiones en la economía, ánimo y convivencia de los miembros de la misma, de ahí que se consideré que al menos en lo referente a riesgos de trabajo la autoridad encargada de tramitar y resolver el conflicto laboral derivado de estos, no debe de considerar como requisito de procedibilidad el agotamiento del recurso de Inconformidad.

Es importante establecer que el problema originado por la obligatoriedad de agotar el Recurso de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente, no sólo se ha limitado a las prestaciones de seguridad social previstas por la ley mencionada, sino, que tal problema se ha visto encaminado a la constitucionalidad o inconstitucionalidad de dichos preceptos legales, de ahí que el Sexto Tribunal colegiado de Circuito en Materia de Trabajo, emite el siguiente criterio jurisprudencial:

1.6º T/71

"SEGURO SOCIAL, INCONSTITUCIONALIDAD DE LOS ARTICULOS 294 Y 295 DE LA LEY DEL.- "El artículo 294 de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, dispone que 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 el recurso de Inconformidad que establece el artículo 294 del mismo ordenamiento legal. Ahora bien, resulta inconstitucional la obligatoriedad que tales preceptos imponen a los sujetos de agotar necesariamente el recurso de Inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional, el cual es un órgano de naturaleza administrativa, antes de acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pues tal recurso debe de considerarse como una instancia previa al ejercicio de la acción ante la autoridad judicial, toda vez que las partes se someten a la decisión de un tercero, quién tiene la facultad de dirimir la controversia existente, que condiciona indebidamente el ejercicio de la garantía de acceso a la justicia pronta y expedita, provocando el entorpecimiento y retardo de la impartición de justicia, pues en caso de que la resolución que dicte dicho órgano administrativo resulta 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 esta dirima el conflicto, lo cual contraviene el contenido del artículo 17 constitucional, toda vez que subordina la actividad o funcionamiento de los tribunales jurisdiccionales, a que previamente el interesado necesariamente tenga que agotar el citado recurso de Inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional, para tener derecho a acudir con posterioridad ante el Tribunal jurisdiccional competente, para que este resuelva la controversia, es decir, no es 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, sino que se le esta imponiendo como obligación ineludible agotar el multicitado recurso de Inconformidad, antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, lo cual vulnera de manera evidente la garantía consagrada en

el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos".

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 2196/2000.- Gustavo Muñoz Cruz.- 24 de Marzo del 2000.- Unanimidad de Votos.- Ponente Carolina Pichardo Blake - Secretaria: Claudia Gabriela Soto Calleja.⁷⁰

Nota sobre el tema tratado existe la denuncia de contradicción de tesis número 60/99, pendiente de resolver en la Segunda Sala.

Atendiendo a lo antes mencionado, el hecho de que una disposición distinta a la Ley Federal del Trabajo como lo es la Ley del Seguro Social vigente al 1º de julio de 1997, establezca un medio de defensa para los asegurados afectados por actos definitivos emanados por el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, como requisito de procedibilidad del derecho constitucional de cada gobernado que se sujete de forma voluntaria o bien derivado de la relación de trabajo a las prestaciones de seguridad social que imparte el Instituto mencionado, deba ineludiblemente agotar previo ejercicio de ese derecho ante la Autoridad Laboral el Recurso de Inconformidad, siendo este, un recurso puramente administrativo, distinto al ámbito jurisdiccional de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, de ahí que tal obligación se ha considerado por los propios asegurados y sus beneficiarios como inconstitucional, pugnando ante la autoridad competente para que determine tal declaración y por ende la inaplicabilidad del recurso administrativo de Inconformidad como un medio de procedibilidad de la acción ejercitada ante la Autoridad Laboral.

⁷⁰ Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tribunales Colegiados de Circuito, Tomo XI. Abril del 2000 Número de Registro 191, 992 (AISLADA), p 999

Es importante determinar, que con base en la supremacía de las leyes, si el ordenamiento de mayor jerarquía como lo es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no establece el agotamiento de un recurso administrativo que se prevé en las leyes que regulan la seguridad social, ni mucho menos se establece en un orden secundario como lo es la Ley Federal del Trabajo, que regula el procedimiento ordinario laboral, resulta inaplicable la obligatoriedad que se pretende atribuir al citado recurso, contraponiéndose tal determinación del numeral 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente, con los principios generales del derecho, de ahí que se determine la inconstitucionalidad de tales preceptos.

4.2 Problemática que se presenta en la Aplicación del Recurso de Inconformidad.

Como se ha hecho mención en el desarrollo de la presente investigación, el Recurso de Inconformidad, toma una relevante importancia con la vigencia de la nueva Ley del Seguro Social a partir de julio de 1997. Lo anterior se ve claramente ejemplificado en el texto de los artículos 294 y 295 de la citada ley, ya que de la lectura de los mismos, se desprende que a partir de que entro en vigor la nueva ley, se tiene que agotar el recurso de Inconformidad, para que el asegurado o sus derechohabientes pueda interponer una demanda ante la Junta Especial de Conciliación y Arbitraje, derivada la misma de las diversas prestaciones de seguridad social que imparte a través de sus seguros voluntarios y obligatorios.

El legislador en forma por demás inadecuada, introduce al texto de los artículos 295 de la Ley del Seguro Social, LA OBLIGATORIEDAD DEL AGOTAMIENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, se crea una problemática en cuanto a la simple recepción de los escritos de demanda, ya que en un inicio la Autoridad Laboral, desecho los que se presentaron con posterioridad al 1 de julio de 1997, y en los cuales no se acreditaba que el promovente haya agotado el Recurso de Inconformidad, sin que se entrara al estudio del fondo de las prestaciones que se

contenían en dicho escrito inicial de demanda, lo cual origina que los abogados o representantes de los trabajadores y sus derechohabientes, promovieran de forma inmediata juicio de garantías ante los Tribunales Colegiados de Circuito en Materia de Trabajo, argumentando que las disposiciones contenidas en el numeral en cita de la nueva ley de IMSS, contravenía las disposiciones legales contenidas en la Ley Federal del Trabajo, ya que dicho ordenamiento establece los requisitos que debe de contener el escrito inicial de demanda, dentro de su capítulo XVII, artículos 870 al 891.

Como ya se ha precisado en el capítulo que antecede, la propia ley del trabajo, no tiene como requisito que se deba de agotar el recurso de inconformidad para poder acudir ante la Autoridad Laboral a dirimir controversias derivadas del seguro social, siendo dicho ordenamiento por demás claro y preciso de los requisitos legales de forma y fondo que debe de contener la demanda laboral, y sin que de ellos se aprecie como ya se ha mencionado que se deba de agotar ningún tipo de recurso o medio de impugnación previsto por esa ley ni por ninguna otra, para que se de entrada al mencionado escrito de demanda.

Visto el desechamiento que se presentó en una primera instancia de los escritos de demanda los asegurados o sus derechohabientes, así como el hecho de que la ley normativa del procedimiento laboral no contemple el agotar ningún tipo de recurso previo a dar inicio al citado procedimiento, los Tribunales Colegiados de Circuito en Materia de Trabajo en esta Ciudad, como ya ha tratado en el punto 4.1 de este capítulo, determinó que dicho requisito de procedibilidad como se pretendió denominar al Recurso de Inconformidad, no debía de ser determinante para que la Autoridad Laboral resolviera sobre la admisión o no del escrito inicial de demanda, debiendo en todo caso acreditar esa situación dentro del desarrollo del procedimiento ordinario laboral, debiéndose de admitir de nueva cuenta todos y cada uno de los escritos de demanda que en un inicio fueron desechados.

Es importante destacar que derivado del hecho de que los Colegiados en materia de Trabajo tienen autonomía en cuanto a sus resoluciones no sujetándose a los mismos criterios, existe una diferencia al considerar que el Recurso de Inconformidad debe o no ser agotado por los actores en los juicios interpuestos con posterioridad a la vigencia de la ley de 1997, situación que jurídicamente crea confusión tanto en los gobernados como en las propias autoridades de primera instancia en nuestro país, es decir, que en estricto apego las normas generales de derecho, y basando en la supremacía de las leyes, nuestro máximo órgano rector que contempla en su generalidad las normas y bases de nuestro ámbito jurídico, como lo es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no prevé que en materia de seguridad social, las leyes secundarias establezcan medios administrativos de defensas ni que estos deban de ser agotados para que pueda ejercitarse alguna acción en contra de los órganos encargados de su impartición, lo que es de vital importancia al establecer que si la propia Carta Magna, no contempla recurso administrativo dentro de las leyes reglamentarias en materia de seguridad social, el hecho de que se contenga un medio de defensa como es el recurso administrativo de inconformidad, no debe de ser en ningún momento tomado como un requisito de procedibilidad para interponer una demanda en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social por las prestaciones que el mismo otorga a sus asegurados, beneficiarios y/o patrones, de ahí que al pretender el legislador que el citado recurso de inconformidad tuviera con la vigencia de la nueva Ley del Seguro Social de 1997, un carácter obligatorio como lo prevén los numerales 294 y 295 del citado orden legal, se contraponga a las propias disposiciones contenidas en la constitución, y más aun que vaya en contra de los principios consagrados en nuestra legislación laboral, al pretender modificar sus reglas respecto al procedimiento ordinario y su forma de substanciación, ya que al igual que nuestra carta magna, la ley federal del trabajo no establece el agotamiento previo de un medio de defensa administrativo previsto en ningún orden secundario para que se pueda ejercitar una acción de carácter laboral, contraviniendo de igual forma las garantías de audiencia y legalidad que consagran los artículos 14 y 16 constitucionales, que determinan que a ninguna ley se le dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna, situación que no se

presenta en la actualidad, ya que la autoridad laboral en la mayoría de los casos absuelve al instituto de las prestaciones reclamadas, sin entrar al estudio del fondo ni determinar la litis conforme a las actuaciones del mismo, sino que únicamente se basa en el agotamiento o no del citado recurso, sin que éste sea el punto medular que motiva el escrito de demanda, de ahí el estudio y desarrollo de la presente investigación.

Como se pudo apreciar, la vigencia de la nueva Ley del Seguro Social trajo como problema que en un inicio no se contempló al determinar que el recurso de inconformidad que se encontraba en los artículos 274 y 275 de la ley anterior, como una opción para el asegurado o sus derechohabientes de acudir en forma voluntaria y sin coacción alguna si así le conviniese ante un órgano del propio Instituto como lo es el Consejo Consultivo Delegacional, a dirimir una controversias surgida con motivo de las prestaciones que el Instituto Mexicano del Seguro Social imparte, pero que al ser modificada por el legislador de la ley del 1997, con un carácter obligatorio y de procedibilidad del derecho tutelado por la propia ley Federal del Trabajo, tomó otros matices que no fueron previstos por el legislador, y que ha originado como ya se ha comentado una serie de controversias no sólo de criterios dentro de las Juntas Especiales de la Federal del Conciliación y Arbitraje, encargadas de dirimir las controversias en materia de seguro social en su primera instancia, sino que, además se ha recurrido en la necesidad de solicitar que los Tribunales Colegiados en Materia de Trabajo del Distrito, hayan tenido que resolver sobre la procedencia o improcedencia de esta medida, y de igual forma la Suprema Corte de Justicia de la Nación a emitido su opinión al respecto.

Pero no obstante que las máximas autoridades en materia de trabajo, que rigen en nuestro país han determinado respecto de la procedencia o improcedencia de las decisiones de las Juntas Especiales de la Federal Conciliación y Arbitraje, emitiendo criterios encontrados sobre si el RECURSO DE INCONFORMIDAD, debe o no agotarse previo a la interposición del escrito inicial de demanda, la autoridad laboral, se ha abstenido de tomar en cuenta esta situación, recurriendo en forma por demás

consecutiva a absolver al Instituto Mexicano del Seguro Social de las prestaciones que se le demanda.

Tal situación es preocupante ya que conforme las Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (Especialmente las número 8,8BIS,9 y 9BIS); han decidido absolver al Instituto como ya se ha dicho por no agotar el requisito de procedibilidad contenido en los numerales 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente, los argumentos que sostienen los actores, con apego a los numerales TERCERO y UNDECIMO TRANSITORIOS, de la ley derogada y publicada con fecha 12 de marzo de 1973, estableciendo que se acogen a los beneficios de la ley anterior, mismos argumentos que se han combatido por la autoridad laboral, al manifestarse en el sentido de que si bien es cierto que los artículos tercero y undécimo transitorio, le dan la opción de escoger la ley aplicable para el pago de sus prestaciones, tal situación únicamente se sujeta al pago de las pensiones, más no así al procedimiento que se debe de agotar para obtenerlas, aplicando en contrario sensu el artículo vigésimo cuarto de la nueva Ley del Seguro Social, con base en el cual el procedimiento aplicable es el que se encuentra vigente al momento en que se ejercita la acción, es decir, que si el escrito inicial de demanda es presentado con posterioridad al 1 de julio de 1997, se debe agotar como requisito de procedibilidad el Recurso de Inconformidad previsto en los numerales 294 y 295 de ese ordenamiento legal, debiendo de ser carga probatoria del actor el acreditar dentro de la substanciación del procedimiento el agotamiento del recurso de inconformidad.

En importante hacer hincapié que la Autoridad Laboral, siguiendo los principios de derecho, le da al Recurso de Inconformidad el valor probatorio de un documento unilateral suscrito por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de órgano asegurador, situación que es por demás ejemplificativa de la dilatoriedad que se presente al argumentar que sino se agota el citado recurso administrativo, no se puede acudir ante la autoridad competente para dirimir las controversias en materia de seguridad social.

Al obtener los actores un laudo absolutorio en donde la propia autoridad que resuelve no funda y motiva adecuadamente la resolución emitida, limitándose única y exclusivamente a argumentar que tal decisión se determinó en virtud de que el actor no acreditó en autos el agotamiento del Recurso de Inconformidad previsto por la Ley del Seguro Social vigente en sus artículos 294 y 295, no obstante que se apego a los beneficios de la ley del seguro de 1973, y más aun que su ingreso al régimen obligatorio se dio durante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1973, recurran ante el órgano superior como lo son los Tribunales de Circuito en Materia de Trabajo del Distrito, para que en ejercicio de sus funciones como autoridad del trabajo, ordenen a la Junta responsable a que analice a consciencia las actuaciones del juicio determinada la litis y las cargas probatorias, y los medios de prueba aportados por las partes, se dicte una nueva resolución con apego a derecho y dentro de la buena fe guardada y a verdad sabida conforme lo establece la Ley Federal del Trabajo.

Como podemos apreciar de todo lo antes manifestado, el Recurso de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente a partir de julio de 1997, ha originado que se cuestione sobre lo adecuado o no de las reformas y modificaciones del nuevo ordenamiento que regula las prestaciones del máximo órgano de seguridad social en nuestro país, ya que sin perder de vista que la cuestión principal del surgimiento de la nueva ley del seguro social, era la entrada al nuevo milenio, y las dificultades que se presentaban con ello, no solo dentro de la asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica y social que imparte el seguro, sino que además el hacer frente a los miles de nuevos asegurados y pensionados que se incorporan al régimen voluntario y obligatorio de seguridad social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social cada año, y buscando la optimización en todos esos servicios y prestaciones, se determinó que el Recurso de Inconformidad debía de ser un medio de defensa del asegurado o sus beneficiarios y de los patrones ante los diversos actos definitivos que emanan del propio instituto, pero cuyo agotamiento tomo un carácter de obligatoriedad, para que dichos sujetos puedan acudir ya sea ante la Autoridad Laboral o Fiscal para dirimir las controversias que en materia de seguro social se presentan, sin prever de forma cierta lo que tal obligación originaria,

ya que al ser un ordenamiento distinto el que rige el procedimiento ordinario en materia laboral, en cuyo texto no se ve determinada la obligación de los asegurados, beneficiarios o patrones de agotar el tan citado recurso administrativo de inconformidad, como un requisito de procedibilidad de su acción ante dicha autoridad, originó una serie de confusiones y problemas que aún a casi cuatro años de la vigencia de lo que es la Nueva Ley del Seguro Social no se ha podido resolver de forma adecuada, no obstante que el propio Instituto Mexicano del Seguro Social y los cientos de asegurados o beneficiarios que recurren diariamente ante las Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en materia de seguridad social se han pugnado por que se resuelva en definitiva la procedencia del recurso de inconformidad como requisito de procedibilidad de la acción ejercitada ante la autoridad laboral, o bien que su agotamiento no es determinante para que se pueda iniciar el procedimiento ordinario laboral ante la autoridad competente, dejando el Recurso de Inconformidad como una opción más de los miles de patrones, asegurados y/o beneficiarios para que en caso de que así lo estimen conveniente sometan en una primera instancia sus controversias o demandas a un órgano del propio instituto como lo es el Consejo Consultivo Delegacional para que resuelva sobre un acto definitivo que afecte la esfera jurídica del recurrente en tal forma que le depare un perjuicio de tipo económico o social que pueda ser modificado mediante una nueva resolución.

Pero en tanto las propias autoridades de trabajo no definan en forma conjunta un criterio que se aplique de forma unánime en cuanto a considerar como un requisito de procedibilidad de la demanda laboral o bien como un simple medio de defensa al Recurso administrativo de inconformidad previsto por la nueva ley del seguro social, y se sustente debidamente tal determinación, los únicos afectados con las resoluciones de la autoridad laboral de primera instancia, seguirán sufriendo directamente las resoluciones por las cuales, no obstante haber cotizado el número de semanas solicitado por cada uno de los seguros que se contemplan en la ley del seguro social, y haber acreditado ser portador de los padecimientos de orden general o de tipo profesional o bien haber sufrido el riesgo de trabajo, no sean sujeto de las prestaciones en especie y en dinero como lo son los subsidios a que tienen derecho

por no agotar un recurso administrativo, que entro en vigor a partir de julio de 1997, sin tomar en cuenta que su acción se encuentra plenamente justificada y acreditada.

Derivado de la vigencia de la nueva Ley del Seguro Social, el Departamento de Inconformidades encargó la tramitación y resolución del citado recurso administrativo, implementó un nuevo sistema para el manejo de los recursos interpuestos, que según su propia idea, se incrementaría de manera considerable, ya que como se ha manifestado al establecerse en los artículos 294 y 295 de la citada ley, la obligatoriedad de agotar previamente el recurso de inconformidad antes de acudir ante la autoridad laboral a dirimir controversias derivadas de las prestaciones que se contienen en la propia ley en comento, originaría que todos y cada uno de los asegurados o sus beneficiarios que interpusieran una demanda ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje tuvieran que agotar previo a interponer el escrito inicial de demanda, el recurso de inconformidad en los términos que establece su propio reglamento.

Atendiendo a la vigencia de la ley del seguro social como ya se ha comentado, no se presentó incremento considerable en el número de recurso promovidos por asegurados o derechohabientes, respecto del ramo de riesgos de trabajo, ya que la estadísticas que presentó el departamento de inconformidades de la Delegación 4 Sureste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social durante estos últimos cinco años reflejan claramente lo antes manifestado de la siguiente forma:

Durante el período del 01 de julio al 31 de diciembre de 1997, el número total de recurso interpuestos por riesgo de trabajo fue de 155, de los cuales 10 de ellos se desecharon, 123 se declararon infundados, 18 fundados y 4 sobreseídos.

Durante el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 1998, se recepcionaron 204 recursos, de los cuales 10 fueron desechados, 24 infundados, 116 fundados y 2 sobreseídos.

Por lo que hace al año de 1999, se recepcionaron 243 recursos, de los cuales 34 fueron desechados, 117 infundados, 28 fundados y 1 sobreseído.

Para el año 2000, se interpusieron 210 recursos, 16 de ellos se desecharon, 34 se declararon fundados, 144 infundados y 3 sobreseídos.

Dentro del periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2001, se han recepcionado 16 recursos, de los cuales 7 han sido fundados y 8 infundados.

De lo anteriormente expresado podemos determinar que el recurso de inconformidad en materia de riesgos de trabajo, no es un medio eficaz de recurrir un acto definitivo emanado del propio instituto, ya que como podemos apreciar en su conjunto, a casi cuatro años de la reforma a los numerales 274 y 275 de la ley de 1973, el número total de recursos administrativos asciende a la cantidad de 828 recursos interpuestos, de los cuales 86 fueron desechados, 111 se declararon fundados y 598 infundados y solo 10 fueron sobreseídos.

Se ha demostrado claramente, que no obstante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1997, en donde se determina que el recurso de inconformidad establecido en los numerales 294 y 295, se perfilaba como un medio de defensa para los patrones, asegurados y/o beneficiarios en contra de los actos emanados por el propio instituto con carácter definitivo y que le originaran un perjuicio dentro de su esfera jurídica, debía de considerarse como un requisito de procedibilidad para que se acudiera ante la autoridad laboral a dirimir controversias en materia de seguridad social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social, no trajo el resultado esperado por los legisladores como por el propio instituto, ya que si bien es cierto que, los numerales antes citados, establecen que previo a la interposición del escrito inicial de demanda ante Autoridad Laboral, se debe de agotar el recurso de inconformidad en los términos establecidos por su propio reglamento, dicha disposición origino como ya se ha visto, que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, desechará en una primera instancia todos los escritos de demanda,

argumentando que no se agotaba el recurso de inconformidad, lo que repercutió gravemente, ya que por considerarse violatorio de las garantías consagradas en los numerales 14, 16 y 17 de nuestra Constitución Política, los actores interpusieron amparo indirecto en contra del auto de desechamiento, resolviendo el colegiado favorablemente en cuanto a que la autoridad laboral debe de dar entrada a todos los escritos de demanda, sin que se analice en primera instancia el agotamiento o no del multitudinario recurso de inconformidad.

Derivado de lo anterior y vista la resolución de los Colegiados en Materia de Trabajo del Distrito Federal, los patrones, asegurados y/o sus beneficiarios, no deben de agotar el recurso de inconformidad en aquellos casos en que se incorporaron al régimen de seguridad social que imparte el I.M.S.S., con anterioridad al 1º de julio de 1997 y más aun si se acogen a los beneficios establecidos por los artículos Tercero y Undécimo Transitorio de ese ordenamiento.

Podemos determinar que el número de recurso de inconformidad presentado después de la vigencia de la nueva Ley del Seguro Social, no cumple con las expectativas para las cuales se determinó su agotamiento obligatorio.

Aunado a lo anteriormente manifestado, y como ya se ha establecido, el número de recurso de inconformidad que se han resuelto favorablemente es mínimo en comparación con el número de recurso que por diversas causas se han declarado infundados o han sido desechados o sobreseídos, nos arroja un porcentaje de 83.81 % de recursos en contra de los intereses de los promoventes, contra 16.18% de recurso favorables, únicamente en materia de riesgos de trabajo.

Es importante destacar como ya se ha mencionado en nuestro tercer capítulo, que no existe dentro del reglamento del recurso de inconformidad, un precepto legal que establezca el tiempo exacto que tiene el Consejo Consultivo Delegacional para resolver el recurso interpuesto, de ahí que se tenga que acudir en forma supletoria a lo dispuesto por el artículo 37 del Código Fiscal de la Federación, que establece

como término para resolver el recurso interpuesto tres meses, situación que en la realidad no opera, ya que en la mayoría de los casos, y toda vez que dicho término puede ser prorrogado por el Consejo Consultivo Delegacional que es el órgano institucional encargada de conocer y resolver el recurso de inconformidad, y derivado de las cargas de trabajo, hace uso de lo dispuesto por el artículo citado, para solicitar un término mayor para resolver el recurso interpuesto.

4.3 Propuestas

Dentro de este punto, estableceremos algunas medidas que a juicio propio deben de ser adoptadas para la adecuada aplicación, agilización y credibilidad del Recurso de Inconformidad.

Atento a lo manifestado en líneas anteriores, consideramos adecuado que el Instituto Mexicano del Seguro Social de una mayor difusión al Recurso de Inconformidad, para que los sujetos a los cuales va encaminado sepan que es un recurso de inconformidad, ante quien se tramita y para que sirva, ya que la totalidad de los asegurados y beneficiarios no saben que es un recurso de inconformidad, en que caso debe de interponerse, ni ante que órgano se tramita, de ahí que el número de recurso en materia de riesgos de trabajo no haya incrementado de forma considerable a partir de la vigencia de la ley de 1997, demostrando claramente la falta de difusión y visión de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social encargadas del área de inconformidades, ya que se enfocan principalmente en el ámbito patronal, descuidando considerablemente el campo de los asegurados.

Otra medida debe consistir en garantizar al recurrente la imparcialidad en el estudio y resolución del recurso de inconformidad, ya que los asegurados y sus beneficiarios así como los diversos patrones que pueden utilizar el recurso de inconformidad para la modificación de un acto definitivo que le depare un perjuicio, ya que como se ha visto en nuestro tercer capítulo el órgano que tiene a su cargo el conocer y resolver los Recurso de Inconformidad en contra de actos definitivos es el Consejo Consultivo

Delegacional, que es parte de la estructura del propio instituto, de ahí que se ponga en tela de juicio su eficacia e imparcialidad al resolver.

Es importante también que se determine claramente que actos pueden ser recurribles mediante el Recurso de Inconformidad, ya que no basta el numeral 295 de la Ley del Seguro Social establezca que es en contra de actos definitivos, ya que la mayoría de los sujetos a los que va encaminado, desconocen que es un acto definitivo.

Que exista un órgano ajeno de supervisión que se integre con un representante de los asegurados y otro de los patrones, para velar por los intereses de los recurrentes, ya que como se ha mencionado en diversas ocasiones, el hecho de que un órgano del propio instituto sea el encargado de resolver el recurso interpuesto, y dada la parcialidad que tal situación permite, no da certeza ni credibilidad que tal medio de impugnación necesita para lograr que la mayoría de los asegurados o beneficiarios que se ven afectados por un acto de definitivo, acudan mediante inconformidad ante el órgano del cual emana dicho acto, a plantear su descontento con el mismo.

Establecer claramente el tiempo que tiene el Consejo Consultivo Delegacional para resolver sobre un Recurso de Inconformidad, ya que el propio Reglamento del Recurso de inconformidad no establece el tiempo que tiene el instituto para dictar la resolución, debiéndose de recurrir en forma supletoria a ordenamientos diversos como puede ser el Código Fiscal de la Federación, no existiendo razón de ser, ya que un reglamento debe de contener todos aquellos aspectos importantes de tramitación o regulación de la materia sobre las que están normando, y caso contrario existe una falla que no sólo es en perjuicio del propio órgano ante el cual se tramite, sino principalmente en contra de los sujetos a los que va encaminado, así como crear módulos de información tanto en clínicas como en hospitales, y en todas aquellas instalaciones que son visitadas por un gran número de asegurados, beneficiarios y patrones, respecto del recurso administrativo de inconformidad, y los beneficios que les proporciona su tramitación.

Dentro de este punto es importante mencionar los aspectos propositivos que se determinaron durante el desarrollo de la investigación, que van más allá del propio Reglamento del Recurso de Inconformidad, es decir, se enfocan directamente al aspecto jurídico del citado recurso administrativo.

*La modificación del texto del artículo 295 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del mes de julio de 1997, en donde se quite la obligatoriedad de agotar el Recurso de Inconformidad a los asegurados, patrones y/o beneficiarios para poder acudir ante la Autoridad Laboral a dirimir controversias derivadas de las prestaciones de seguridad social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social. Tal situación, permitiría la mayor celeridad de los juicios laborales que se ventilan en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, ya que no existirían controversias respecto al agotamiento previo del Recurso de Inconformidad como un requisito de procedibilidad de la acción en materia de seguridad social.

*La adición a la Ley Federal del Trabajo para que en el capítulo del procedimiento ordinario laboral, se establezca un numeral que prevea que en caso de existir un procedimiento administrativo previsto por una ley reglamentaria distinta y que tenga injerencia directa en materia de trabajo, deba de agotarse con carácter obligatorio antes de acudir ante la Autoridad Laboral a interponer el escrito inicial de demanda, lo que permitiría que lo establecido por el artículo 295 de la Ley del Seguro Social vigente, no presentará un aspecto de inconstitucionalidad, como el que se ha visto durante los casi cuatro años de su vigencia y que a ocasionado una serie de problemas que involucran a diversas autoridades dentro del ámbito laboral, pero que principalmente afectan a una la clase menos favorecida, como lo es la clase obrera y su familia, la cual a pagado y sufrido directamente los cambios políticos, económicos y legislativos que se han presentado dentro de la historia de nuestra país.

*La adición a la Carta Magna, en el sentido que se determine dentro del propio numeral 123 apartado A, en el capítulo de Seguridad Social, que en caso de que las leyes que regulan su aplicación y desarrollo prevean un recurso o medio de defensa

administrativo distinto al previsto por la propia Ley Federal del Trabajo, este medio de impugnación deba de ser AGOTADO, antes de acudir ante la autoridad laboral competente a dirimir las controversias surgidas, ya que al no existir tal disposición en el máximo ordenamiento en nuestro país, el Recurso de Inconformidad, seguirá siendo considerado por la mayoría de nosotros como anticonstitucional, ya que al cumplir los requisitos de forma y fondo previsto por la propia ley del seguro social y haber sido inscritos en el régimen obligatorio que imparte el Instituto dentro de la vigencia de la ley de 1973, así como los requisitos previsto por la legislación laboral, resulta inaceptable que al no existir dentro de la máxima ley rectora de nuestro país como lo es la constitución ni mucho menos dentro de una ley federal en materia de trabajo, se pretenda aplicar retroactivamente una ley, que afecta directamente la esfera de los gobernados, contraponiéndose a una de las garantías individuales de mayor importancia, es decir, que va en contra de lo consagrada en los numerales 14 y 16 de nuestra constitución y que establecen las garantías de audiencia y legalidad, que deben de ser rectoras de todos los ordenamientos legales de nuestro país no importando la materia de que se trate.

* Que se deje sin efecto el texto de los artículos tercero y undécimo transitorios del Ley del Seguro Social de 1997, en cuanto a la opción que tienen los asegurados de apegarse a los beneficios de la ley del seguro social de 1973, ya que tal situación crea un derecho para que los asegurados, patrones y beneficiarios lo invoquen argumentando que si ingresaron al régimen de seguridad social de Instituto Mexicano del Seguro Social durante la vigencia de la ley de 1973, debe de ser conforme a dicho ordenamiento como se les cubran las prestaciones que se demanda, y toda vez que en ese orden legal el Recurso de Inconformidad no tenía el carácter obligatorio que adquiere con la vigente ley, no debe de exigirse su agotamiento como un requisito de procedibilidad de la demanda laboral ante la autoridad competente, ya que como se ha mencionado en líneas anteriores, y sobre la base de la supremacía de las leyes, y principalmente a la garantía de audiencia y legalidad, no debe aplicarse ninguna disposición legal en perjuicio de persona alguna, situación que no se ve presente en la práctica, ya que como hemos visto a lo

largo de esta investigación, los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente, son aplicados constantemente en forma retroactiva y en perjuicio de los miles de asegurados o beneficiarios que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social y que acuden ante las Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a dirimir cuestiones emanadas del régimen de seguro social que imparte dicha institución y cuya impartición de justicia se pone en tela de juicio al pasar por alto la garantía de Audiencia y Legalidad, desechando en una primera instancia los escritos de demanda, en la actualidad absolviendo al instituto, sin entrar al estudio del fondo y los medios probatorios aportados por las partes en el juicio, única y exclusivamente por no agotar el Recurso de Inconformidad.

Estableciéndose la imperiosa necesidad de analizar a conciencia la nueva legislación del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que la misma no contravenga disposiciones legales de orden general como lo es nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como la Ley Federal del Trabajo; y que regulan en lo general las cuestiones derivadas de las prestaciones de seguridad social con que cuenta nuestro país y que afectan directamente a las clases menos favorecidas de la sociedad.

CONCLUSIONES

Dentro de este punto estableceremos las consideraciones que durante el desarrollo de la presente investigación hemos podido determinar respecto al Recurso de Inconformidad que se establece en los numerales 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente, así como los aspectos finales a los cuales hemos podido llegar sobre la aplicación y eficacia del citado medio administrativo de defensa que en materia de seguridad social tienen los patrones, asegurados y/o derechohabientes.

Lo anterior derivado de la importancia que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social como máximo órgano de aplicación de la seguridad social en nuestro país, la cual ha experimentado avances importantes respecto a la protección en materia de riesgos de trabajo para los asegurados, así como la optimización del sistema de pensiones, con la implantación de instituciones cuyo fin principal es el adecuado manejo de las aportaciones hechas por los patrones y asegurados, logrando así que los trabajadores al momento de requerir una prestación en dinero como lo son las pensiones por vejez, cesantía en edad avanzada, invalidez y riesgos de trabajo, pero no obstante que las nuevas reformas han pretendido que los miles de asegurados y/o beneficiarios así como los patrones, se vean favorecidos con ellas, la modificación de los numerales 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente al 01 de julio de 1997, ha originado que se cuestione duramente la efectividad de las mismas, ya que el considerar el Recurso de Inconformidad, como un requisito de procedibilidad de las acciones intentadas por los sujetos del régimen obligatorio y voluntario de seguridad social que imparte el instituto, sin prever las consecuencias jurídicas - sociales y económicas que tal requerimiento originaría. cuestionamiento que ha dado origen al desarrollo del presente trabajo de investigación, que tiene como principal objetivo el establecer la efectividad o no del citado medio administrativo de defensa, particularmente en el otorgamiento de la pensión de riesgo de trabajo en su modalidad de accidente de trabajo, de lo cual se pueden establecer las siguientes conclusiones:

PRIMERA

La importancia de la Seguridad Social dentro del derecho en general se ha comprobado plenamente, ya que al ser el derecho el medio que el ser humano a buscado para regular sus relaciones así como para establecer los derechos y obligaciones para garantizar en lo más posible que esa convivencia se desarrolle dentro de la mejor forma, y toda vez que en nuestro país la seguridad social es uno de los derechos elementales de cada ciudadano, de ahí que en cada etapa histórica de México, se haya buscado que su labor se realice de forma adecuada y óptima, lográndose así la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que deja ver que los derechos tutelados por la misma, encuentren en nuestra legislación gran aceptación, ya que al ser un pueblo en su mayoría integrando por clases bajas, que son las principales afectadas por los cambios políticos, económicos y sociales y que requieren de garantizar los mínimos de seguridad social que el gobierno y las instituciones encargadas de su aplicación pueden otorgar, encaminados a lograr una adecuada aplicación de diversos aspectos médicos, sociales y económicos que la integran, de ahí que la seguridad social es parte importante del sistema de gobierno de México.

SEGUNDA.

La Seguridad Social en nuestro país es preponderante en el esquema de gobierno, teniendo como órgano principal al Instituto Mexicano del Seguro Social, por la gran cantidad de afiliados a quienes se debe de encaminar sus prestaciones, las que se contemplan en sus ordenamientos de 1943, 1973 y 1997, y cuyas reformas a partir de julio de 1997, han dejado ver claramente la tendencia de los legisladores hacia los nuevos cambios que se presentan con la llegada del nuevo siglo, y que nos han traído la creación de Aseguradoras para el manejo de fondo de retiro, cuya principal actividad, consiste en el garantizar que cada uno de los mexicanos que tengan la calidad de asegurados así como sus derechohabientes o beneficiarios tengan una asignación de dinero mensualmente por concepto de pensión, mediante el adecuado

manejo de los recursos que para tal fin se ponen en su manos a través de las aportaciones que realizan los propios trabajadores y patrones con participación del gobierno federal, así como la optimización en los diversos servicios y prestaciones sociales con las que cuenta el Instituto y donde encontramos los servicios médicos en sus tres niveles, servicios de guarderías, deportivos y centros de desarrollo integran, centros vacacionales y demás prestaciones especie con que cuenta el I.M.S.S., pero que día a día requieren actualizarse para seguir así preservando los valores y principios que forman parte de la seguridad social así como los inherentes al propio Instituto Mexicano del Seguro Social.

TERCERA

Con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social se vio en la necesidad de establecer los lineamientos para el adecuado manejo y aplicación de los principios y objetivos para los cuales fue creado, de ahí que los legisladores de 1943, establecieron las primeras disposiciones que normarían los primeros treinta años de vida del Instituto, en donde su principal preocupación fue la determinación de mejoras económicas para los asegurados y/o beneficiarios, no sin prever de manera somera los seguros, ya con el nuevo ordenamiento legal de 1973 que estaría vigente por más de veinte años, y en cuyo texto legal, ya se ve claramente plasmada la intención del legislador de procurar un amplio esquema de prestaciones económicas y en especie a los asegurados y/o beneficiarios; pero que se vio claramente rebasado al vislumbrar el inicio del nuevo siglo, que requiere una modernización en los servicios y prestaciones que aporta el Instituto a sus miles de afiliados, naciendo así la Nueva Ley del Seguro Social de 1997, vigente en la actualidad, y que establece como ya se ha comentado en el punto anterior, el nuevo sistema de pensiones y que el Recurso de Inconformidad establecido en su numeral 294 y 295, se haya determinado como un medio de procedibilidad, para iniciar a un procedimiento ordinario ante la Autoridad Laboral competente, aspecto legal que ha traído diversidad de problemas, lo que denota la falta de precisión y estudio de que adolece la nueva Ley del Seguro Social.

CUARTA

La Dilatoriedad del Recurso de Inconformidad en el otorgamiento de la pensión de Riesgo de Trabajo, se debe a que el legislador determina que el mismo tuviera a partir de la vigencia de la ley un carácter de obligatorio, sin precisar las consecuencias jurídico sociales a que se enfrentaría el propio Instituto Mexicano del Seguro Social y los afiliados, ya que si bien es cierto el citado recurso es un medio de defensa previsto por su propia ley, la eficacia e imparcialidad del mismo se pone en duda, al ser resuelto por el propio Consejo Consultivo Delegacional, amén de que el procedimiento ordinario laboral que se ventila ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, no establece que previo a la interposición del escrito de demanda, se deba de agotar ningún tipo de medio de defensa administrativo, de ahí que el ejercicio del derecho por parte de los promoventes de la demanda, no se vea limitado o sujeto al agotamiento del multicitado recurso de inconformidad y que no debiera de afectar en ningún momento el sentido de la resolución que recae al juicio laboral, siendo este contrario a las garantías tuteladas por la propia Carta Magna en sus artículos 14 , 16 y 17, contraviniendo el derecho de todo gobernado para que se le imparta justicia de forma expedita e imparcial así como se le garantice la legalidad y audiencia en cualquier clase de proceso, que se ve claramente corroborada al obtener en su mayoría laudos absolutorios, sin que se estudie debidamente los hechos aducidos y los medios de prueba que integran la litis a considerar, concretándose en determinar la citada autoridad laboral, que en tanto el recurrente no acredite o agote el recurso de inconformidad, no obstante haber cumplido con los requisitos legales establecidos por la propia Ley del Seguro Social derogada, y argumentando su apego a los artículos transitorios de la ley vigente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

QUINTA

El Recurso de Inconformidad, y particularmente la resolución que recae al mismo, es tomando como un documento unilateral emanado por el propio Instituto Mexicano del

Seguro Social, tiene valor probatorio limitado, es decir, que el hecho de que se acredite en juicio que el actor agotó previo a la interposición del escrito inicial de demanda, el recurso citado, únicamente se toma como el cumplimiento de uno más de los requisitos que se prevé por la propia Ley del Seguro Social vigente, sin que el sentido con el cual es resuelto sea determinante para fijar la litis en el juicio ni mucho menos, que se resuelva con base en el mismo, valiendo únicamente como requisito de procedibilidad de las acciones intentadas por los asegurados o derechohabientes.

SEXTA

La necesidad de reformar el texto del artículo 295 de la Ley del Seguro Social vigente, en el sentido de retribuirle al Recurso de Inconformidad, el carácter opcional con que se venía contemplando por los anteriores ordenamientos legales, lo que originaría que el recurrente, en forma voluntaria decidiera sobre la interposición o no del citado recurso, lo que evitaría que al optar el asegurado y/o sus derechohabientes por interponer directamente su escrito de demanda ante la Autoridad Laboral, la misma resolviera de forma más ágil y sin tomar en cuenta aspectos que se encuentran fuera de la litis resolviendo con base en los hechos aducidos y probados por las partes, sin que su resolución se vea influenciada por aspectos diversos al juicio.

SEPTIMA

Se plantea la adición al capítulo que norma el procedimiento laboral ante la autoridad competente, para que se establezca que en los casos en que las prestaciones demandadas tengan como fundamento un ordenamiento legal distinto a la propia ley laboral, y que prevea un medio administrativo de defensa para aquellos actos que afecten la esfera jurídica de los gobernados a quienes se encamina dicho orden jurídico, se deba de agotar previo la interposición del escrito de demanda, tomando en este orden de ideas el recurso de inconformidad el aspecto de requisito de

procedibilidad, como que se ha concebido por nuestro legislador, logrando así que la impartición de justicia sea llevada a cabo en forma más ágil y confiable.

OCTAVA

Que el Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo, unifique un criterio, al determinar que el Recurso de Inconformidad, es un "Requisito de Procedibilidad de la Acción", o bien que "No es necesario agotarlo para que la Autoridad Laboral conozca de las Prestaciones Contenidas en el Escrito de Demanda", lo anterior en razón de que al existir diversidad en cuanto a los criterios sustentados por las diversas salas del tribunal colegiado, existe confusión en cuanto a la forma en que debe de considerarse al citado medio administrativo de defensa, originando una grave laguna jurídica que es en perjuicio de los asegurados y/o derechohabientes, que recurren diariamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a dirimir controversias en materia de seguridad social de las prestaciones que emanan de la propia Ley del Seguro Social; logrando así que nuestro país cumpla con los principios básicos que debe de garantizar un gobierno a sus ciudadanos, enalteciendo las Seguridad Social.

NOVENA

México esta integrado por clases preponderantemente bajas así como por grupos étnicos de distinta procedencia a quienes va encaminada en un inicio la seguridad social, de ahí la importancia de que la mismas sean adecuadamente manejadas, no sólo por el gobierno; sino, por todas y cada una que directa o indirectamente tiene relación con la misma, lo anterior deriva de la importancia que al inicio de un nuevo siglo se da a la seguridad social en el mundo entero, en donde nuestro país no puede sino, incrementar esfuerzos en pro del bienestar de la colectividad, por la que fue creada y quien es el sujeto principal de la relación órgano asegurador - asegurado, y base elemental del Instituto Mexicano del Seguro Social.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- 1.- DE BUEN, Nestor Derecho Del Trabajo, Porrúa, Ed. Novena, México 1991.
- 2.-DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano Del Trabajo, Porrúa, Ed. Décimo Tercera, México, 1993.
- 3.-CLIMENT BELTRAN, Juan, Formulario Del Derecho Del Trabajo, Esfinge, Ed. Décimo Tercera, México 1995.
- 4.-BERTRAND, Alejandro Gerard, Seguro Social: Titulos, Indices, Reformas, Correcciones, Notas y Compilaciones, Dofical, México 1993.
- 5.-TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho Procesal Del Trabajo, Porrúa, Ed. Sexta, México, 1982.
- 6.-POLO OJEDA, Rafael, Nuevo Reglamento Del Artículo 294 De La Ley Del Seguro Social, El Recurso De Inconformidad: Teoría y Práctica Común Breve Estudio De Las Defensas Jurídicas Del Particular En El Régimen Interior Del Seguro Social, I.M.S.S., México 1997.
- 7.-ALMANSA PASTOR, José M., Derecho De La Seguridad Social, Tecnos, Ed. Séptima, Madrid 1991.
- 8.-ALONSO OLEA, Manuel y Otro, Instituciones De Seguridad Social, Civitas, Ed. Decimocuarta, Madrid, 1995.
- 9.-BERTRAND, Alejandro Gerard, Manual Del Seguro Social, Limusa, México, 1991.
- 10.-FERNANDEZ RUIZ, Silvestre, Prestaciones Del IMSS Cálculos y Procedimientos, Trillas, México, 1990.
- 11.-RAMOS Eusebio y Otro. La Teoría Del Riesgo De Trabajo, Pac, México, 1988.
- 12.-RUIZ MORENO, Angel Guillermo, Nuevo Derecho De La Seguridad Social, Porrúa, México 1997.
- 13.-HERRERA GUTIERREZ, Alfonso, Problemas Técnicos y Jurídicos Del Seguro Social, México, 1995.
- 14.-MARTINEZ RIVERA, Alejandro, Prevención y Determinación De Riesgos De Trabajo, Ediciones Contables y Administrativas, México 1994.
- 15.-HERRERA GUTIERREZ, Alfonso, En Torno al Seguro Social, México, 1959.

16.-LEAL ARAUJO, Lucila, Aspectos Económicos Del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuadernos Americanos, México 1966.

17.-BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano De Los Seguros Sociales, Harla México, 1987.

18.-GONZALEZ y RUEDA, Porfirio Teodomiro, Previsión y Seguridad Social Del Trabajo, Limusa, México 1989.

19.-DE PINA, Rafael, Curso De Derecho Procesal Del Trabajo, Botas, México, 1952.

20.-DE BUEN, Nestor, La Reforma Del Proceso Laboral, Porrúa, México, 1980.

21.-TENA SUCK, Rafael y Otro, Derecho Procesal Del Trabajo, Trillas, México, 1993.

22.-BAEZ MARTINEZ, Roberto, Derecho De La Seguridad Social, Trillas, México, 1991.

22.-BAEZ MARTINEZ, Roberto, Principios Básicos De Derecho Social, Pac, México, 1994.

23.-SANCHEZ LEON, Gregorio, Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Cárdenas Editor, México 1987.

LEGISLACION

1.-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2000.

2. NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, TEMATIZADA Y SISTEMATIZADA, CAVAZOS FLORES, Baltazar, Trillas, México, 1980.

3.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO, COMENTADA Y JURISPRUDENCIA, BELTRAN, CLIMET, Esfinge, Naucalpan México, 1997.

4.- LEY DEL SEGURO SOCIAL, MORENO PADILLA, Javier, Trillas, Ed. Décimo Séptima, México, 1990.

5.- LEY DEL SEGURO SOCIAL, 1943. D.O.F., de 19 de Enero de 1943.

6.- LEY DEL SEGURO SOCIAL, 1973. D.O.F., de 01 de Abril de 1973.

- 7.- LEY DEL SEGURO SOCIAL, 1997. D.O.F., 21 de Diciembre de 1995.
- 8.- MARCO REGLAMENTARIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Edición Especial, I.M.S.S, México, 1998.
- 9.- REGLAMENTO POR EL QUE SE DETERMINA LAS ATRIBUCIONES DE DIVERSAS DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Trillas, México, 1993.
- 10.- CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, Porrúa, México, 1997.
- 11.- REGLAMENTO INTERNO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE LAS DELEGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, I.M.S.S., México, 1984.
- 12.- REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, México, I.M.S.S. 1994.

PUBLICACIONES VARIAS

- 1.- DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, 4 vols. 2ª. De. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1987 - 1988.
- 2.- DICCIONARIO DE DERECHO PROCESAL CIVIL, PALLARES, Eduardo, Porrúa, México, 1960.
- 3.- DICCIONARIO PROCESAL SOCIAL, BARRIENTOS GONZALEZ, Germán, Cuentos, S.A, Madrid.
- 4.- ENCICLOPEDIA JURIDICA, Volumen III, Civitas, Madrid.
- 5.- ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, Tomo XIX, Driskill, Buenos Aires;
- 6.- DICCIONARIO DE DERECHO, DE PINA y PINA VARA, México, 1992.

