

00721  
745



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO

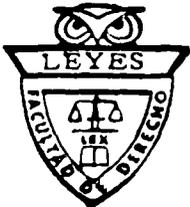
---

---

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO

"LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE COMO  
INSTANCIA ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE RIESGO  
DE TRABAJO".

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



CIUDAD UNIVERSITARIA,

2003



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.

# **PAGINACION DISCONTINUA**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO

Ciudad Universitaria, D.F., a 25 de febrero de 2003

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR  
P R E S E N T E

La pasante de esta Facultad, ASUNCION REYES GONZALEZ, con número de cuenta 7920383-6 ha elaborado la tesis denominada "LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE COMO INSTANCIA ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE RIESGO DE TRABAJO", bajo la dirección del Lic. Fernando Flores Trejo y la cual a mi juicio cumple con los requisitos reglamentarios del caso.

Ruego a usted ordenar lo conducente para que se continúen los trámites inherentes para que dicha pasante presente el examen profesional correspondiente, en caso de no existir inconveniente para ello.

Transcribo acuerdo del Consejo de Directores de Seminarios, según circular SG/003/98, de la Secretaría General:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad".

Reitero a usted las seguridades de mi consideración y respeto.

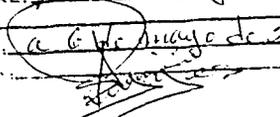
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU"

El Director del Seminario

  
PEDRO NOGUERON CONSUEGRA  
LICENCIADO EN DERECHO



c.c.p.- Lic. Fernando Serrano Migallón.- Director de la Facultad de Derecho.- presente.

... Dirección General de Bibliotecas ...  
... difundir en formato electrónico e impresc...  
... jo de mi trabajo recepcional...  
RE: Asuncion Reyes Gonzalez  
FECHA: 26 de febrero de 2003  


# **AGRADECIMIENTOS**

## **A DIOS**

Por haberme dado fe y fortaleza para lograr lo deseado...gracias.

## **A MIS PADRES**

Por darme la vida, porque jamás olvidare sus consejos, su amor y apoyo, que fue mi formación; ya que sin ellos no hubiera llegado hasta aquí.

## **A TI**

Por todo lo que me diste, aun sin darte cuenta.

## **AL MAESTRO: FERNANDO FLORES TREJO**

Por el empeño que demostró en la dirección de esta Tesis, y por aguantarme durante el tiempo que duro.

## **A MI ESCUELA " FACULTAD DE DERECHO UNAM"**

Por que con este trabajo trato de cumplir con la misión para la que fue creada.

## **A MI PAIS**

Porque atraviesa por un mal momento, y le ofrezco una alternativa de solución, a uno de sus múltiples problemas.

**LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO COMO  
INSTANCIA ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE RIESGOS  
DE TRABAJO**

**INTRODUCCIÓN..... I**

**CAPITULO PRIMERO**

**LOS RIESGOS DE TRABAJO**

<b>A).- CONCEPTO.....</b>	<b>1</b>
<b>B).- CLASES DE RIESGO DE TRABAJO.....</b>	<b>9</b>
<b>C).- CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.....</b>	<b>18</b>
<b>D).- RESPONSABILIDAD DEL PATRÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>E).- RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....</b>	<b>30</b>

**CAPÍTULO SEGUNDO**

**EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

<b>A).- CONCEPTO.....</b>	<b>33</b>
<b>B).- NATURALEZA JURÍDICA.....</b>	<b>35</b>
<b>C).- SUJETOS.....</b>	<b>42</b>
<b>D).- ESTRUCTURA.....</b>	<b>48</b>
<b>E).- PRESTACIONES.....</b>	<b>59</b>

### CAPITULO TERCERO

#### LOS MEDIOS DE DEFENSA DEL TRABAJADOR FRENTE A LOS RIESGOS DE TRABAJO

A).- CLASIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO DE TRABAJO.....	68
B).- EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.....	70
C).- EL PROCEDIMIENTO ANTE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.....	84
D).- EL JUICIO DE AMPARO.....	92

### CAPITULO CUARTO

#### LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO COMO MEDIO DE RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS SOBRE RIESGOS DE TRABAJO

A).- CONCEPTO.....	97
B).- FUNCIONES.....	109
C).- PROCEDIMIENTO.....	116
D).- LA POSIBILIDAD DE RESOLVER LOS CONFLICTOS DE RIESGO DE TRABAJO .....	123
E).- PERSPECTIVAS DE LA CONAMED EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE RIESGO DE TRABAJO .....	127
CONCLUSIONES.....	132
BIBLIOGRAFÍA.....	135

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo hemos querido poner de manifiesto una problemática actual y común, como lo es el recurso de inconformidad que se presenta ante el seguro social con motivo de la calificación de un riesgo de trabajo.

Cuando se presenta un riesgo de trabajo corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social el calificarlo, sin embargo no siempre resulta como se pudiera desear de tal suerte que por ser el propio Instituto el que califica el riesgo se crea desconfianza en su actuar lo cual se agrava por el hecho de que es el también quien conoce del recurso de inconformidad.

Al ser el Instituto Mexicano del Seguro Social quien califica el riesgo de trabajo y posteriormente quien resuelve sobre el recurso de inconformidad, resulta ser juez y parte por lo que a nuestro juicio no existe del todo una imparcialidad y es precisamente por ello que hemos considerado la posibilidad de que conozca una diversa autoridad como lo es la Comisión Nacional de Arbitraje

Médico, la cual cuenta con una infraestructura material y humana capaz de conocer el recurso de inconformidad sin realizar cambios substanciales, por lo que sería benéfico para la impartición de justicia esta situación y es precisamente por ello por lo que hemos escogido esta problemática para referirnos a ella en nuestro tema de tesis.

Para poder dar sustento a nuestro trabajo se ha hecho indispensable el abocarnos al estudio de los riesgos de trabajo, es decir, estableceremos su concepto, clases y consecuencias jurídicas así como la responsabilidad que tiene tanto el patrón como el Instituto Mexicano del Seguro Social, asimismo, no puede pasar inadvertido el estudio y análisis de esa institución, por lo que estableceremos su concepto naturaleza jurídica, estructura y, desde luego, las prestaciones que otorga.

Sin lugar a dudas, resulta indispensable hablar de los medios de defensa con que se cuenta en la actualidad para combatir la calificación de un riesgo de trabajo, con el objeto de establecer que el Instituto califica el riesgo de trabajo y resuelve sobre el recurso de inconformidad que pudiera

plantearse, para finalizar con la posibilidad de que sea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico quien resuelva el recurso de inconformidad con motivo de la calificación de un riesgo de trabajo, no sin antes establecer qué es la referida Comisión, sus funciones y, desde luego, el procedimiento a seguir.

## CAPITULO PRIMERO

### LOS RIESGOS DE TRABAJO

#### A).- CONCEPTO.

Los riesgos de trabajo, constituyen la protección jurídica que la ley otorga a los trabajadores respecto de las alteraciones que sufra su organismo con motivo del manejo de sustancias, residuos, etc., que por su uso puedan alterar la salud del trabajador o bien que por la herramienta o maquinaria que manejan puedan sufrir un accidente, así el autor Francisco Ramírez Fonseca a referirse a ello señala:

"El trabajador queda protegido lo mismo cuando el riesgo acontece en ejercicio del trabajo que cuando el trabajador está realizando alguna actividad necesaria para realizar el trabajo."<sup>1</sup>

Ahora bien el diverso tratadista Jesús Castorena define a los riesgos de trabajo en los siguientes términos:

"Los riesgos de trabajo son el accidente de trabajo y la enfermedad profesional; uno y otra son perturbaciones

---

<sup>1</sup> RAMÍREZ FONSECA, FRANCISCO, "LEY FEDERAL DEL TRABAJO", EDITORIAL PAC, MEXICO 1998, P.130.

orgánicas a las que están expuestos los trabajadores con motivo en ejercicio del trabajo.”<sup>2</sup>

Sin lugar a dudas los riesgos de trabajo se hayan constituidos por el accidente de trabajo y las enfermedades profesionales, que conforme a la ley del trabajo se tendrá como una responsabilidad que el patrón habrá de asumir en términos de lo que el propio ordenamiento dispone así al referirse a los riesgos de trabajo la Ley Federal del Trabajo define de tal forma:

“ARTICULO 473. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.”

Cabe señalar que los riesgos de trabajo han ido evolucionado como han evolucionado la sociedad y el derecho, así en un principio no existió propiamente los riesgos de trabajo, ya que se presumía que éstos eran infortunios de los cuales eran responsables el trabajador, dándose así la teoría de los riesgos de la contratación, a la cual hace referencia el autor Jesús Castorena al señalar:

“Cada contratante asume los riesgos del contrato que celebra. Ésta fue la tesis civilista que provocó el

---

<sup>2</sup> CASTORENA, JESÚS JOSE, “MANUAL DE DERECHO OBRERO”, 14ª. EDICIÓN, MEXICO 1994, P. 154.

problema. Conforme a ella, el trabajador accidentado o enfermo, carecía de derecho para reclamar el patrón prestación alguna. El accidente y la enfermedad son los riesgos del contrato de trabajo; en consecuencia, si se realizaban, el trabajador que los había asumido carecía de todo derecho y de toda acción para pretender la reparación de sus consecuencias."<sup>3</sup>

Con el evolucionar de las ideas laborales se estableció una diversa teoría en la que presumiblemente ya no eran los riesgos de trabajo una responsabilidad exclusiva del trabajador, es decir que se empezó a admitir el hecho de que éstos dejaban de ser exclusivas del trabajador, para ello se requería que se acreditara la responsabilidad del patrón al referirse esta teoría el autor Jesús Castorena señala:

"Todo el derecho descansa sobre el principio de la libre determinación del hombre; sus actos y hechos son obra de su voluntad; puede ejecutarlos y dejarlos de ejecutar. Si el hecho o la conducta del hombre causa daño a otra, aunque uno y otra sean lícitos, si al realizarse no se tomaron las precauciones debidas para evitarlo, el autor está obligado a la reparación, a menos que medie caso fortuito, fuerza mayor o culpa de la víctima, que tienen el efecto de liberar. La causa de la responsabilidad es la

---

<sup>3</sup> *Ibidem.* P. 155

voluntad del sujeto que quiso el hecho o la omisión y que generó el daño, siempre que se acredite su culpa." 4

Los riesgos de trabajo empiezan a tomar su verdadero sentido con la teoría contractual en la que se estableció la responsabilidad patronal respecto de los riesgos, de tal suerte que al patrón correspondía comprobar la culpa del obrero y al respecto Jesús Castorena señala:

"Se parte del principio de que los contratos obligan a los que estipulan y a lo que es conforme a la Ley, al uso y a la buena fe. Si al ingresar el trabajador al servicio del patrón goza de plena capacidad de trabajo, al darse por terminado el contrato de trabajo, debe encontrarse en las condiciones del ingreso. Si no lo está, el patrón es responsable de la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo, de la muerte del trabajador, ocasionadas por el trabajo mismo a menos que el hecho determinante del siniestro se deba a culpa del trabajador, a caso fortuito o fuerza mayor."<sup>5</sup>

Como diversa teoría que ya establece propiamente los riesgos de trabajo como lo conocemos en la actualidad, lo es la teoría del riesgo profesional y en ella se establece

---

4 Idem.

5 Ibidem. P. 156

la responsabilidad del patrón de asumir los riesgos que sufre el trabajador, al referirse esta teoría el autor José Dávalos Morales señala:

"Es en la Ley francesa de 9 de abril de 1898 en donde se encuentra plasmada esta teoría. Los empresarios asumían la responsabilidad que se derivaba de los riesgos sufridos por sus trabajadores en el desempeño de su trabajo.

Esta teoría sostiene que los empresarios deben asumir la responsabilidad de los riesgos de trabajo que la industria produce, pues si del trabajo realizado por los trabajadores obtienen una utilidad, deben también reparar las consecuencias que los riesgos de trabajo ocasionan a los trabajadores."<sup>6</sup>

Por último, existe una teoría del riesgo social, la cual hace responsable no sólo al patrón sino a la sociedad en general, buscando con ello proteger a quien sufre el riesgo de trabajo sin importar si este trabajaba para determinada empresa y al respecto José Dávalos Morales nos señala:

---

<sup>6</sup> DÁVALOS MORALES, JOSÉ, "DERECHOS DEL TRABAJADOR" EDITORIAL PORRÚA, 7ª EDICIÓN, MÉXICO, 1997, P. 405

"Esta teoría está orientada hacia los regímenes de seguridad social, pues sostiene que si los riesgos de trabajo derivan del sistema laboral existente, es ésta al que se le debe imponer la responsabilidad por los riesgos de trabajo, o sea, a toda la sociedad y no sólo a una empresa en concreto.

Esta teoría desborda el riesgo de trabajo y contempla, además, circunstancias ajenas al trabajo del obrero, tales como los seguros sociales por causas de maternidad, enfermedades en general, matrimonio, etc.

Asimismo, evita la insolvencia del patrón con respecto a la indemnización por riesgos de trabajo, pues como el mismo es atribuible a toda la sociedad, siempre se tendrán recursos para asumir tal responsabilidad."<sup>7</sup>

Como pudimos apreciar en páginas anteriores, el riesgo de trabajo se haya constituido bien sea por el accidente que el trabajador sufra al estar realizando su trabajo o incluso aquel que se de en el trayecto de la casa del trabajador a la fuente de trabajo y viceversa, o bien mediante el menoscavo en la salud del trabajador con motivo de una enfermedad que sea consecuencia de la realización del trabajo personal y subordinado, que preste, de tal suerte

---

<sup>7</sup> Idem.

que por exclusión si no se dan bajo estas circunstancias, en principio habremos de establecer que no es un riesgo de trabajo.

Profundizando un poco más en el tema, podemos establecer que no cualquier accidente que sufra el trabajador en el horario de labores o bien en el trayecto de su casa al centro de trabajo y de este a aquella, puede considerarse como riesgo de trabajo, toda vez que existen excepciones, las cuales se basan fundamentalmente en el hecho de que el accidente de trabajo ocurra si el trabajador se hallase bajo los influjos del alcohol, de drogas enervantes o narcóticos, pues desde luego ello denotara la negligencia inexcusable del trabajador, aunque cabe aclarar que si el narcótico o droga ha sido recetado al trabajador por un médico tiene la obligación de dar aviso al patrón, a efecto de que se tomen las providencias pertinentes.

Como diversa causa que se considera para determinar que no existe un riesgo de trabajo, es el hecho de que el accidente de trabajo sea intencional y ocasionado por el propio trabajador e incluso por intervención de un tercero, así mismo se excluye como riesgo de trabajo el accidente ocasionado con motivo de una riña o un intento de suicidio, pues estas conductas son totalmente ajenas a la prestación del servicio personal y subordinado, e incluso a

las medidas de seguridad e higiene que debe de llevar a cabo el patrón para reducir cualquier accidente de trabajo.

Cabe señalar, que el fundamento jurídico de lo que no debe considerarse como riesgo de trabajo, se haya contemplado en el artículo 488 de la Ley Federal del Trabajo que dispone:

"Artículo 488. El patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con las modalidades siguientes:

I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico;

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí solo o de acuerdo con otra persona; y

IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.

El patrón queda en todo caso obligado a prestar los primeros auxilios y al cuidado del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico."

Por último, sólo queremos establecer que fuera de la tabla de enfermedades de trabajo que contempla la Ley Laboral en su artículo 513, no se considerara como enfermedad de trabajo cualquier otra, pues para ello se requiere que la disminución orgánica o mal funcionamiento del organismo del trabajador se deba precisamente al desempeño de la actividad que se desarrolla en el centro de trabajo.

#### B).- CLASES DE RIESGO DE TRABAJO.

Como se ha podido observar conforme a nuestra ley laboral los riesgos de trabajo se dividen en dos grandes grupos que son los accidentes de trabajo y las enfermedades de trabajo así a referirse a ellos el ilustre maestro José Dávalos Morales señala:

"La salud e integridad corporal de los trabajadores es uno de los tesoros más valiosos de una sociedad. Su cuidado y la protección por parte del Estado es una obligación elemental... el riesgo de trabajo comprende dos especies: los accidentes y las enfermedades de trabajo"<sup>8</sup>.

Por su parte diverso tratadista Euquerio Guerrero

---

<sup>8</sup> Ibídem. P. 403.

al señalar las clases de riesgo de trabajo señala:

"Por el hecho de estar laborando los trabajadores en el centro de trabajo correspondiente, necesitan estar frecuentemente en contacto con máquinas o sustancias que manejan y tanto las primeras, como las segundas, pueden producir al trabajador lesiones en su organismo, llegando a ocurrir también esto último por el medio en que se labora, bien por la naturaleza del ambiente que se respira, la cantidad de luz que se recibe, la temperatura del lugar o por otras causas similares. En todos estos casos, se ha considerado que la lesión orgánica, al reducir la capacidad de trabajo, temporal o definitivamente, produce en el trabajador una disminución en sus aptitudes. Por esto es que la Ley define el riesgo profesional, como aquel a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas."<sup>9</sup>

Es evidente que los riesgos de trabajos se han dividido en dos grupos que son los accidentes de trabajo y las enfermedades de trabajo, así para el diccionario jurídico dos mil el primero de ellos se halla definido:

"Accidente de trabajo. Con esta locución se

---

<sup>9</sup> GUERRERO EUQUERIO, "MANUAL DE DERECHO DEL TRABAJO", EDITORIAL PORRÚA, 19ª. EDICIÓN, MEXICO 1996, P. 232.

denomina a 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 o el tiempo en que se preste."<sup>10</sup>

La Ley Federal del Trabajo establece que el accidente de trabajo es:

"Artículo 474. Accidente de trabajo es 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 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 este a aquél."

Sin lugar a dudas, el accidente de trabajo es una eventualidad o acontecimiento por el cual una persona se ve afectada en su integridad física debido a una circunstancia ajena a su voluntad, es decir que el acontecimiento es imprevisto y que además ha de dañar la salud del trabajador, como lo refiere el tratadista Jesús Castorena:

"Son elementos del accidente la lesión orgánica

---

<sup>10</sup> DICCIONARIO JURÍDICO 2000, "DESARROLLO JURÍDICO PROFESIONAL", 1ª. EDICIÓN, MEXICO 2000, P. 23.

(pérdida total o parcial de un órgano del cuerpo humano, pérdida total o parcial de su función), ya sea mediata o inmediata, temporal o permanente, y la muerte (Artículo 285), debida a la acción intempestiva (instantánea, súbita, en un breve período); de una causa exterior (extraña a la constitución orgánica de la víctima) y susceptible de provocar la lesión orgánica que produjo en el hombre."<sup>11</sup>

Asimismo, es de señalarse que el accidente de trabajo acontecimiento que tendrá que ver necesariamente con las labores que se desempeñan en el centro de trabajo, o bien en el transcurso de la casa al trabajo y del trabajo a la casa del obrero, en términos de lo que ha señalado nuestro más alto Tribunal en jurisprudencia firme:

"Séptima Época

Instancia: Cuarta Sala

Fuente: Apéndice de 1995

Tomo: Tomo V, Parte SCJN

Tesis: 3

P.1na: 4

**ACCIDENTE DE TRABAJO, ELEMENTOS DEL.** Son elementos necesarios para configurar un riesgo de trabajo: a) que el trabajador sufra una lesión; b) que le origine en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal; c) que dicha lesión se ocasione durante, o en ejercicio o con motivo de su trabajo, d) que el accidente se produzca

---

<sup>11</sup> CASTORENA JESÚS J., OP. CIT., P. 161.

al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquél. De manera que si sólo se demuestran los dos primeros elementos es de estimarse que no se configura el riesgo de trabajo.

**Séptima Época:**

Amparo directo 545/79. Alfredo Ramos Menchaca. 4 de abril de 1979. Cinco votos.

Amparo directo 6386/77. Instituto Mexicano del Seguro Social. 30 de julio de 1979. Cinco votos.

Amparo directo 1484/79. María Teresa Manríquez vda. de Hernández Alfaro. 25 de abril de 1980. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 2326/84. Bernardina Ruiz Vda. de Castillo y otra. 2 de agosto de 1984. Cinco votos.

Amparo directo 2906/84. Aurora Granados Vda. de Cedillo y otros. 10 de septiembre de 1984. Unanimidad de cuatro votos."

Atento a lo anterior, es evidente que todo aquel accidente que el trabajador sufra y que traiga como consecuencia una lesión no se considerará como riesgo de trabajo, si éste no se ocasionó durante la jornada de trabajo o bien en ejercicio o con motivo del trabajo, asimismo cuando el accidente acontezca en horarios que no sean de labores o bien que acontezca fuera del trayecto de la casa del trabajador al centro de labores o viceversa, así si el accidente ocurre cuando el trabajador al salir del trabajo se

dirija a un diverso lugar que no sea su domicilio, pues la protección que establece nuestro código laboral no puede ir más allá.

Ahora bien, por lo que respecta a la enfermedad profesional que constituye desde luego un riesgo de trabajo, esta la podemos conceptualizar como la pérdida de la salud o menoscabo de ésta, por el contacto diario que el trabajador tiene con sustancias, maquinarias, herramientas indispensables en la prestación del servicio personal y subordinado que lleva a cabo el trabajador, de tal suerte que no puede omitir su contacto, y que desde luego ese contacto origina el menoscabo en la salud del trabajador, así la Ley Federal del Trabajo señala:

"Artículo 475. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios."

Por su parte, el Diccionario Jurídico 2000 define a la enfermedad de trabajo en los siguientes términos:

"Enfermedad profesional. Locución que se aplica a todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus

servicios".<sup>12</sup>

Cabe señalar, que conforme a la Ley Federal del Trabajo serán enfermedades profesionales las siguientes:

"Artículo 513. Para los efectos de este Título la Ley adopta la siguiente Tabla de Enfermedades de Trabajo.

Neumoconiosis y enfermedades bronco pulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u orgánicas que determinan acción asfixiante simple, o irritante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

Enfermedades de la piel (excluyendo las debidas a radiaciones ionizantes), provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, o biológicos; que actúan como irritantes primarios, o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas; que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

(Enfermedades del aparato ocular producidas por polvos y otros agentes físicos, químicos y biológicos)

Enfermedades producidas por absorción de polvos, humos, líquidos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico, por las vías respiratoria, digestiva o cutánea.

---

<sup>12</sup> DICCIONARIO JURÍDICO 2000, Op. Cit., P. 98.

Enfermedades producidas por el contacto con productos biológicos.

Enfermedades producidas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales del medio de trabajo.

Enfermedades producidas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas (excepto el cáncer).

Enfermedades neoplásicas malignas debidas a la acción de cancerígenos, industriales de origen físico, o químico inorgánico u orgánico, o por radiaciones, de localización diversa."

Afecciones derivadas de la fatiga industrial.

Desafortunadamente las enfermedades de trabajo son un mal necesario, en virtud de que en muchas ocasiones se sabe que algunos trabajos desarrollan determinada enfermedad, sin embargo debido a la necesidad de la propia sociedad e incluso del trabajador, éste tiene que exponerse a ello pese a las medidas de seguridad que pudieran implementarse, es por ello que si bien es cierto existen, no pueden prohibirse los trabajos que traen como consecuencia una enfermedad de trabajo.

Cabe señalar, que si la enfermedad no tiene una relación directa con el desarrollo del trabajo, es decir que se dé con motivo o en ejercicio de, no podrá establecerse

que se trata de un riesgo de trabajo, así es de aclararse en principio que la enfermedad en ejercicio del trabajo, se dará por la exposición a sustancias, maquinarias o materiales que se emplean en el desempeño de las labores con las que tiene contacto el trabajador.

Las enfermedades con motivo del trabajo se dan no propiamente con el contacto con sustancias, maquinaria o materiales empleados sino propiamente por las condiciones ambientales en las que se presta el servicio personal y subordinado, así por ejemplo podemos citar el hecho de que el trabajador sufra una pulmonía debido a las condiciones en que se desarrollo el trabajo, de tal suerte que si se encuentra en un lugar poco ventilado y que llegue ha alcanzar altas temperaturas, al salir a la temperatura ambiente puede sufrir esa enfermedad, la que desde luego habrá de catalogarse como una enfermedad con motivo del trabajo.

Fuera de los casos anteriores, cualquier enfermedad que sufra el trabajador y que no se de con motivo o en ejercicio del desempeño de sus labores, no habrá de catalogarse como enfermedad de trabajo.

### C).- CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

Diversas son las consecuencias jurídicas que acarrearán los riesgos de trabajo, sin embargo, éstas las podemos clasificar en dos grandes grupos incapacidad y muerte, en términos de lo preceptuado por el artículo 55 de la Ley del Seguro Social que dispone:

"Artículo 55. Los riesgos de trabajo pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacidad permanente total, y
- IV. Muerte.

Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo."

La incapacidad temporal, constituye el menoscabo de las facultades o aptitudes que en forma temporal impiden al trabajador desempeñar su trabajo, cabe señalar que esta incapacidad desaparece con el tiempo, recuperando el trabajador esas aptitudes y al referirse a ella el autor

Alberto Briceño Sierra señala:

"Esta incapacidad se presenta cuando el asegurado sufre un accidente o enfermedad que, desde el punto de vista médico, tenga posibilidad de recuperación"<sup>13</sup>

Con motivo de la incapacidad temporal, el trabajador tendrá derecho de gozar de un subsidio del 100% de su salario, como lo refiere la Ley del Seguro Social en su artículo 58 que dispone:

"Artículo 58. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término

---

<sup>13</sup> BRICEÑO RUIZ ALBERTO, "DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES", EDITORIAL HARLA, 4ª. EDICIÓN, MEXICO 1998, P. 131.

de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente Ley..”

La incapacidad permanente parcial, es aquella que sufre el trabajador y por la cual pierde facultades que lo imposibilitan parcialmente para desempeñar su trabajo en forma permanente, es decir que el trabajador no recupera sus capacidades o aptitudes totales para seguir desempeñando sus labores, sino que existe un daño irreversible que no lo imposibilita del todo a seguir trabajando, pero que desde luego no cuenta con las mismas capacidades antes del accidente o enfermedad de trabajo, así el artículo 479 de la Ley Federal del Trabajo señala:

“Artículo 479. Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.”

Tratándose de las incapacidades permanentes parciales, estas traerán como consecuencia el pago de una pensión, la cual se dará en términos de la fracción III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social que dispone:

“III. Si la incapacidad declarada es permanente

parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la Institución de seguros que elija en los términos de la fracción anterior..."

Por último la incapacidad permanente total, es aquella que no le permite al trabajador desempeñar cualquier trabajo, y que desde luego ese estado no podrá ser reversible, así nuestro más alto Tribunal al señalar la naturaleza de esta incapacidad señala:

"Séptima Época

Instancia: Cuarta Sala

Fuente: Apéndice de 1988

Tomo: Parte II

Tesis: 980

P.ina: 1592

**INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, NATURALEZA DE LA.** Incapacidad total permanente es la pérdida absoluta de facultades o de aptitudes que imposibilitan a un trabajador para poder desempeñar su trabajo habitual por todo el resto de su vida, o sea, es aquella incapacidad que impide a un trabajador para siempre desarrollar en forma eficiente el oficio o profesión que está habituado a desempeñar.

Séptima Época: Amparo directo 4323/69. Ferrocarriles Nacionales de México. 17 de abril de 1970. Cinco votos. La publicación no menciona el nombre del ponente.

Amparo directo 4495/69. Ferrocarriles Nacionales de México. 28 de abril de 1970. Cinco votos. Ponente: Ramón Canedo Aldrete.

**Amparo directo 3914/80. Petróleos Mexicanos. 16 de marzo de 1981. Cinco votos. Ponente: David Franco Rodríguez.**

**Amparo directo 632/82. Instituto Mexicano del Seguro Social. 4 de octubre de 1982. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Juan Moisés Calleja García.**

**Amparo directo 9310/83. Petróleos Mexicanos. 1o. de octubre de 1984. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.**

**NOTA: Esta tesis se retiró de la compilación de jurisprudencia 1917-1995 porque en la tesis jurisprudencial de la Octava Época, número 235, P. 154, de la primera parte, correspondiente al tomo en materia del trabajo del Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-1995, se estableció que no integra jurisprudencia."**

Cuando se ha declarado una incapacidad permanente total, se concederá al trabajador una pensión equivalente al 65% de su salario, conforme lo refiere la fracción II del artículo 58 de la Ley del Seguro Social que establece:

"II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente."

Cabe señalar, que tratándose de las Incapacidades permanentes parcial o total, se concederá primeramente la pensión en forma provisional, por un período de dos años en el cual podrá ser revalorado el trabajador para efectos de modificar la cuantía de la pensión, pero transcurrido este plazo se procederá a otorgar la pensión definitiva, con independencia de que nuestra Ley Federal del Trabajo establece que el patrón dentro de los tres meses de iniciado la Incapacidad y tomando en consideración los certificados médicos se valoren si deba seguirse con el mismo tratamiento Médico y consecuentemente gozar de la indemnización correspondiente o proceder a declararse la incapacidad permanente, ello con independencia de seguir recibiendo el servicio Médico, quirúrgico, farmacéutico, las asignaciones familiares y desde luego la ayuda asistencial de que goza cualquier otro trabajador incorporado al Seguro Social.

Tratándose de la muerte, esta constituye la cesación de la vida y es definida por el Diccionario Academia en los siguientes términos:

“Muerte. Cesación o término de la vida. Figura del esqueleto humano como símbolo de la fatalidad. Suele llevar una guadaña. Separación del alma y el cuerpo, hecho considerado el primero de los cuatro novísimos o

postrimerías, los otros son juicio, Infierno y cielo, en las iglesias cristianas. chiquita. Estremecimiento instantáneo de origen nervioso. natural. La sobrevenida por enfermedad o senilidad. Civil. Privación de los derechos civiles. violenta. La causada por un traumatismo o es premeditada a muerte."<sup>14</sup>

En el acontecimiento de la muerte no es el trabajador el que recibe los beneficios económicos del suceso, es decir que serán sus deudos los que los reciban, de tal suerte que podrá gozarse de una pensión de viudez tratándose de la esposa o concubina, o bien de una pensión de orfandad tratándose de los hijos e incluso podrán gozar de una pensión los ascendiente que dependían económicamente del difunto, como lo disponen los artículos 64, 65 y 66 en sus partes conducentes:

"Artículo 64. Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la Institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios.

---

<sup>14</sup> "DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ACADEMIA", EDITORIAL FERNÁNDEZ EDITORES, 1ª, EDICIÓN, MEXICO 1996, P. 360.

II. A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida;

III. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo.."

"Artículo 65. Sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión señalada en la fracción II del artículo anterior, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión."

"Artículo 66...

A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiese correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total..."

Cabe señalar que para el caso de muerte, en

términos de la Ley Federal del Trabajo se tendrá derecho recibir una indemnización por la muerte, la viuda o viudo que hubiera dependido económicamente los hijos menores de 16 años y menores si tienen incapacidad los ascendientes el concubino o concubina, los dependientes económicos y a falta de todos ellos el Instituto Mexicano Del Seguro Social.

#### **D).- RESPONSABILIDAD DEL PATRÓN**

Cuando por desgracia ocurre un riesgo de trabajo en primer término, la persona responsable sin lugar a dudas es el patrón, sin embargo esta responsabilidad se subroga en el Instituto Mexicano del Seguro Social cuando el trabajador ha sido registrado y se ha pagado las aportaciones, de tal suerte que de no darse de alta el trabajador ante la referida Institución, será el patrón el directamente responsable de los riesgos de trabajo sufridos, quien habrá de cubrirse en su totalidad las indemnizaciones y gastos que se originen con motivo del riesgo de trabajo, el cual como sabemos puede ser una enfermedad profesional o un accidente de trabajo.

Cabe señalar en caso de haber sido registrado el trabajador en el Instituto Mexicano del Seguro Social existen supuesto en los que el patrón será responsable por su falta inexcusable, así esta se dará atentó a lo señalado por la Ley

**Federal del Trabajo en su artículo 490 que dispone:**

**"Artículo 490. En los casos de falta inexcusable del patrón, la indemnización podrá aumentarse hasta en un veinticinco por ciento, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Hay falta inexcusable del patrón:**

**I. Si no cumple las disposiciones legales y reglamentarias para la prevención de los riesgos de trabajo;**

**II. Si habiéndose realizado accidentes anteriores, no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición;**

**III. Si no adopta las medidas preventivas recomendadas por las comisiones creadas por los trabajadores y los patrones, o por las autoridades del Trabajo;**

**IV. Si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y éste no adopta las medidas adecuadas para evitarlo; y**

**V. Si concurren circunstancias análogas, de la misma gravedad a las mencionadas en las fracciones anteriores."**

**Al cometerse cualquiera de las conductas señaladas al artículo preinserto, tendrá como consecuencia el aumento de un 25% en la indemnización que corresponda, lo cual nos parece insuficiente, así en este caso el patrón tendrá que pagar al Instituto Mexicano del Seguro Social el capital constitutivo sobre incremento correspondiente.**

Cabe señalar que existe una posibilidad más en él que el patrón tiene responsabilidad y ésta será cuando el patrón sea quien en forma personal o a través de una tercera persona ocasione que el trabajador sufra un riesgo de trabajo, así el patrón será responsable de los pagos a que tenga derecho el trabajador por el riesgo de trabajo, aunque no será él quien directamente pague al trabajador las indemnizaciones y demás prestaciones a que tenga derecho, si no que se hará a través de el Instituto Mexicano del Seguro Social como lo dispone su ley al señalar:

"Artículo 48. Si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente ley establece y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos."

Es indiscutible que al existir la intención por parte del patrón de causar un riesgo de trabajo que perjudique al trabajador, con ello se configurara una responsabilidad penal, ello debido a la consecuencia que se originan con su actuar pues es indiscutible que se origina lesiones las cuales o incluso un homicidio, estableciéndose así la comisión de un delito y desde luego una responsabilidad penal:

"La responsabilidad penal nace de la voluntad de infringir la ley o de la imprevisión, negligencia, falta de reflexión en los casos de delitos de culpa. Es la situación jurídica en que se encuentra el individuo imputable de dar cuenta a la sociedad por el hecho realizado. Resulta de la relación existente entre el sujeto y el Estado, en la que este último declara que la acción del sujeto es contraria a derecho, que está hiriendo los bienes que el Estado está obligado a proteger a todos los ciudadanos".<sup>15</sup>

Como señalamos al provocar intencionalmente un riesgo de trabajo se puede cometer el delito de lesiones, el cual en término de nuestro Código Penal para el Distrito Federal será:

"Artículo 288. Bajo el nombre de lesión, se comprenden no solamente las heridas, excoiaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por una causa externa."

Cabe señalar que con motivo de la perpetuación de un riesgo de trabajo puede traer como consecuencia la muerte del trabajador en cuyo caso se actualizara el delito

---

15CHOY GARCIA SONIA ANGÉLICA, "RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA", ZOGS EDITORES, S. A. DE C.V., 1ª. EDICIÓN, MÉXICO 1997. P. 75.

de homicidio como lo señala nuestro Código Penal para el Distrito Federal.

"Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro."

#### **E).- RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

En nuestro trabajo recepcional, hemos querido circunscribir el estudio de los riesgos de trabajo respecto del Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser la institución con mayor demanda aún cuando estos se pueden dar también tratándose de diversas Instituciones como son el I.S.S.S.T.E. y el I.S.S.F.A.M.

En términos de la Ley Federal del Trabajo en principio el responsable por los accidentes de trabajo será el patrón, de tal suerte que éste será quien responderá por cualquier riesgo de trabajo que sufra el trabajador, sin embargo y conforme al artículo 53 de la ley del Seguro Social esa Institución se subrogara el cumplimiento de las obligaciones patronales atento a lo señalado por el artículo que dispone.

"Artículo 53. El patrón que haya asegurado a los

trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo."

El Instituto Mexicano del Seguro Social se creó con la intención de brindar una protección a sus asegurados que por alguna desgracia no puedan procurarse asimismo su sustento por alguna enfermedad o riesgo de trabajo, de tal suerte que cuando estos se ven ante la presencia de un infortunio como lo es sin lugar a dudas el sufrir un riesgo de trabajo, la Institución habrá de responder subrogándose en las obligaciones del patrón de tal suerte que corresponderá a esa Institución realizar el pago de las indemnizaciones y proporcionar la asistencia médica, quirúrgicas, farmacéuticas, hospitalaria y de rehabilitación con el objeto de brindar una protección social al trabajador pues esta fue la intención del artículo 123 constitucional en su fracción XXIX que dispone:

"Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley, el Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán...

XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de

vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares."

## CAPITULO SEGUNDO

### EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

#### A).- CONCEPTO.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, ha sido una institución que busca dar respuesta a la problemática de la seguridad social en nuestro país, así primeramente debemos definir qué es el Seguro Social, de tal suerte que el autor Alberto Briceño Ruiz nos proporciona algunos términos de lo que significa el Seguro Social, apoyándose para ello en diversos autores al señalar:

1. - Roberto Pérez Patón. El Seguro Social es la garantía más eficaz contra los adversos resultados económicos de los riesgos que disminuyen o extinguen la capacidad del hombre para el trabajo.

2. - Borrajo Da Cruz. El Seguro Social es todo seguro, tanto voluntario como obligatorio, sometido a un régimen jurídico especial por imperativos de justicia social.

3. - Miguel García Cruz: El Seguro Social es un sistema adaptado universalmente como medio para disminuir las consecuencias económicas derivadas de los siniestros, y

evitar en parte la pobreza o el desamparo general de la población."<sup>16</sup>

Por su parte, el reconocido tratadista Mario de la Cueva define al Seguro Social en los siguientes términos:

"El seguro social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos."<sup>17</sup>

Es evidente que el Seguro Social, se puede conceptualizar desde diversos puntos, sin embargo todos coinciden en la protección de un riesgo para afrontar esa eventualidad, es así que los seguros buscarán permitir una vida honesta cuando el trabajador se halle imposibilitado para laborar, de tal suerte que para ello necesariamente se requiere de la existencia de una institución que proporcione la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que se requiera en un momento dado, así las cosas pasaremos a exponer lo concerniente al Instituto Mexicano

---

<sup>16</sup> BRICEÑO RUIZ ALBERTO, OP. CIT., P. 17.

<sup>17</sup> DE LA CUEVA MARIO, "DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO", EDITORIAL PORRUA, 14ª. EDICIÓN, MEXICO 1996, P. 193.

del Seguro Social, al referirse a él, el autor Gustavo Arce Cano señala:

"El Seguro Social puede ser definido como el instrumento jurídico del Derecho obrero, por el cual una Institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social."<sup>18</sup>

Como se puede apreciar de la definición preinserta señalada por el autor Gustavo Arce Cano, es evidente que sólo podrá otorgarse los beneficios del Seguro Social mediante una Institución pública obligada para tales fines, es decir que en nuestro país una de esas Instituciones que prestará el servicio Médico lo es sin lugar a dudas el Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### B).- NATURALEZA JURÍDICA

Por lo que respecta a la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, ésta se haya

---

<sup>18</sup> ARCE CANO GUSTAVO, "LOS SEGUROS SOCIALES EN MÉXICO", EDICIONES BOTAS, MÉXICO 1994, P. 55.

contemplada en su propia ley al establecer:

"Artículo 5. 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, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo."

De lo señalado por el artículo preinserto en principio debemos establecer que es un órgano descentralizado así el reconocido jurisconsulto Gabina Fraga señala:

"La descentralización administrativa representa una corriente que día a día va tomando mayor incremento en los Estados contemporáneos y que en términos generales consiste en confiar algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración centralizada una relación diversa de la de jerarquía, pero sin que dejen de existir respecto de ellas las facultades indispensables para conservar la unidad del Poder" <sup>19</sup>

Como se puede apreciar de lo señalado por el autor

---

<sup>19</sup> FRAGA, GABINO, "DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL PORRÚA, S.A., 27ª. EDICIÓN, MÉXICO 1988, P. 198.

Gabino Fraga se trata de un órgano público con autonomía, que no se encuentra subordinado en su actuar, pero que no por ello deja de ser un ente público, por su parte el autor Raúl Reyes Garza señala:

"Es un sistema de organización administrativa que crea organismos fuera del poder central, que tienen autonomía, personalidad jurídica, y patrimonio propio con el objeto de llevar a cabo actividades prioritarias, servicios públicos, y la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social y en donde la autoridad central sólo ejerce funciones de control y vigilancia".<sup>20</sup>

Por último Luis Moral Padilla al referirse a la descentralización administrativa nos dice:

"El gobierno, por razones técnicas, administrativas, políticas y económicas ha considerado conveniente separar de la esfera centralizada de sus órganos y actividades ciertas funciones que se deben o pueden cumplir con mayor eficacia mediante unidades administrativas dependientes del poder central, pero con autonomía jurídica, orgánica,

---

<sup>20</sup> REYES GARZA RAÚL, L. "MARCO LEGAL DE LOS NEGOCIOS II", EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S. A. DE C. V., 1ª. EDICIÓN, MÉXICO 1996, P. 55.

económica y técnica para desarrollar sus actividades".<sup>21</sup>

Los organismos descentralizados para considerarse como tales deben reunir ciertas características, como las ya señaladas en las definiciones preinsertas, y al referirse a ellas el autor Miguel Acosta Romero señala éstas en los siguientes términos.

1.- Son creados, invariablemente, por un acto legislativo, sea ley del Congreso de la Unión, o bien, decreto del Ejecutivo.

2.- Tienen régimen jurídico propio.

3.- Tiene personalidad jurídica propia que les otorga ese acto legislativo.

4.- Denominación.

5.- La sede de las oficinas y dependencias y ámbito territorial.

6.- Tienen órganos de dirección, administrativa y representación.

7.- Cuentan con una estructura administrativa interna.

8.- Cuentan con patrimonio propio.

---

<sup>21</sup> MORAL PADILLA LUIS, "NOTAS DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO", EDITORIAL MCGRAW- HILL INTERAMERICANA, EDITORES, S. A. DE C. V., 1ª. EDICIÓN, MÉXICO 1997, P. 129.

- 9.- Objeto.
- 10.- Finalidad.
- 11.- Régimen Fiscal".<sup>22</sup>

Por su parte el autor Rafael Martínez Morales señala como requisitos de los órganos descentralizados:

"La descentralización administrativa es una forma de organización de entes que pertenecen al Poder Ejecutivo, y los cuales están dotados de su propia personalidad jurídica y de autonomía jerárquica para efectuar tareas administrativas.

- 1.- Son creadas por la ley del Congreso o por decreto del presidente de la República.
- 2.- El orden jurídico les reconoce una personalidad jurídica propia, distinta de la del Estado.
- 3.- Como una consecuencia de la característica anterior, dichos organismos cuentan con patrimonio propio.
- 4.- Gozan de autonomía jerárquica con respecto al

---

<sup>22</sup> ACOSTA ROMERO MIGUEL, "TEORÍA GENERAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL PORRUA, 13ª. EDICIÓN, MÉXICO 1997. PP. 358 Y 359.

órgano central. Esto es, les distingue el hecho de poseer un autogobierno.

5.- Realizan función administrativa; es decir, su objeto, en tanto persona moral o colectiva, se refiere a cometidos estatales de naturaleza administrativa.

6.- Existe un control o una tutela, por parte del Estado, sobre su actuación. Señalada excepción a esta característica de control o tutela administrativa, lo constituye la Universidad Nacional Autónoma de México."<sup>23</sup>

Atento a lo anterior, es que hemos de pasar a analizar a continuación si el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con todas las características de los organismos descentralizados.

En principio es indiscutible que el Instituto Mexicano del Seguro Social, fue creado mediante una ley emitida por el Congreso, así el primer antecedente lo encontramos en 1942 cuando se recibe el primer proyecto de ley y éste después de cumplir con los pasos del proceso Legislativo fue publicada el 19 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación, cabe señalar que esta ley ha

---

<sup>23</sup> MARTÍNEZ MORALES RAFAEL I. "DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL HARLA, 5ª. EDICIÓN, MÉXICO 1999, PP. 127, 128.

tenido diversas reformas en las cuales podemos mencionar las de 31 de diciembre de 1947 y 3 de febrero de 1954, promovidas por el Presidente Miguel Alemán; 31 de diciembre de 1956, presentada por el Presidente Ruiz Cortines; 30 de diciembre de 1959, proyectada por el Presidente López Mateos; 31 de diciembre de 1965, propuesta por el Presidente Díaz Ordaz; 12 de diciembre de 1995, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 21 del mismo mes y año bajo el mandato constitucional del entonces Presidente de la República Ernesto Zedillo Ponce de León, por ultimo baste citar la última reforma a la Ley del Seguro Social de 20 de diciembre de 2001, es así que se cumple la primer característica de los organismos descentralizados.

Como segunda característica lo es el reconocimiento de la personalidad jurídica propia, lo cual se encuentra contemplado en el artículo 5 de su propio ordenamiento legal, por lo que también esta característica se ve cumplida.

Tratándose del patrimonio, también se da en el sentido de que el Instituto Mexicano del Seguro Social como lo refiere su propia ley en su artículo 5, tiene patrimonio propio, por lo que esta característica también se cumple.

Por lo que respecta a la autonomía Jerárquica el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con ésta característica al grado de que incluso es un Organismo Fiscal Autónomo, y por lo que respecta a su función administrativa, ésta se puede apreciar en el artículo 2 de la Ley del Seguro Social que dispone:

**"Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado."**

Sin lugar a dudas, el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza funciones administrativas en materia de seguridad social y salud pública, por lo que también se ve cumplida esa característica de los organismos descentralizados.

### **C).- SUJETOS.**

Los Sujetos que intervienen en la relación que da origen al Seguro Social son diversos, de tal suerte que estos los podemos dividir en tres grupos, así el primer grupo lo denominaremos el prestador del servicio, el segundo grupo lo denominaremos las personas obligadas a proporcionar el

Seguro Social y el tercer y último grupo será los beneficiarios del Seguro Social, así las cosas pasaremos a exponer brevemente cada uno de ellos.

El prestador del servicio del Seguro Social se ha constituido por el Instituto Mexicano del Seguro Social organismo Público de Centralizado que encuentra su fundamento jurídico en el artículo 123, apartado A, Fracción XXIX que dispone:

"Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

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

XXIX Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares..."

Por lo que respecta el Segundo Grupo de las personas que tienen obligación de proporcionar el Seguro Social, estas son los patrones, es decir las personas que reciben el trabajo personal y subordinado del trabajador, los cuales podrán ser patrones persona Física o persona Moral.

La persona Física es el ente ser humano en tanto que la persona Moral será cualquiera de las señaladas por el Código Civil para el Distrito Federal:

"ARTICULO 25.- Son personas morales:

I.- La Nación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios;

II.- Las demás corporaciones de carácter público reconocidas por la ley;

III.- Las sociedades civiles o mercantiles;

IV.- Los sindicatos, las asociaciones profesionales y las demás a que se refiere la fracción XVI del artículo 123 de la Constitución Federal;

V.- Las sociedades cooperativas y mutualistas;

VI.- Las asociaciones distintas de las enumeradas que se propongan fines políticos, científicos, artísticos, de recreo o cualquiera otro fin lícito, siempre que no fueren desconocidas por la ley.

VII.- Las personas morales extranjeras de

naturaleza privada, en los términos del artículo 2736."

Cabe señalar que con la independencia que si el Patrón es persona Física o Moral, lo cierto es que tiene la obligación de inscribir a sus trabajadores ante el Instituto Mexicano de Seguro Social a efecto de que reciba la atención Médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria como lo dispone la Ley del Seguro Social en su artículo 15 al señalar:

**Artículo 15. - Los patrones están obligados a:**

I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, conforme a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II. Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exijan la presente Ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha;

III. Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social;

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

V. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por ésta Ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos;

VI. Tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los períodos de pago establecidos."

Asimismo, deberán cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento del patrón a las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en cuyo caso su monto se destinará a servicios de beneficio colectivo para los trabajadores de la industria de la construcción, en los términos de ésta Ley. Sin perjuicio de que aquellos trabajadores que acrediten sus derechos, se les otorguen las prestaciones diferidas que les correspondan, con cargo a este fondo.

VII. Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del Título II de esta Ley, en relación con el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

VIII. Cumplir con las demás disposiciones de ésta Ley y sus reglamentos, y

IX. Expedir y entregar, tratándose de trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, la constancia de los días cotizados, de acuerdo a lo que establezca el reglamento de afiliación.

Las disposiciones contenidas en las fracciones I, II, III y VI, no son aplicables en los casos de construcción, ampliación o reparación de casas habitación, cuando los trabajos se realicen en forma personal por el propietario, o bien, por cooperación comunitaria, debiéndose comprobar el hecho, en los términos del reglamento respectivo.

La Información a que se refieren las fracciones I y II, podrá proporcionarse en dispositivos magnéticos o de telecomunicación en los términos que señale el Instituto."

El Tercer y último grupo lo compone los beneficiarios del Seguro Social, así el principal lo será el trabajador, es decir la persona que presta el servicio personal y subordinado, pero también podrá ser los miembros de la sociedades cooperativas como lo refiere el artículo 12 de la Ley del Seguro Social que dispone:

"Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

I. Las personas que se encuentran 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 aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos.

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y

condiciones que señala esta Ley."

Con Independencia del Beneficiario directo del Seguro Social podemos establecer que también existen diversas personas que gozan de algunas prestaciones y en este sentido encontramos las siguientes:

La cónyuge o el cónyuge del Asegurado.

Los hijos menores de 16 años menores de estos si tienen incapacidad o bien hasta los 25 años si estudian en escuelas públicas.

El padre y la madre del Asegurado si son dependientes económicos.

l artículo 91 de esta Ley".

D).- ESTRUCTURA.

Conforme a la ley del Seguro Social en su artículo 257, este se integra por diversos órganos superior que son, la asamblea general, el consejo técnico, la comisión de vigilancia y la dirección general, así es que a continuación nos referiremos a cada una de ellas en particular.

La Honorable Asamblea General, se haya integrada en forma tripartita por treinta miembros, de tal forma que diez serán designados por el Ejecutivo Federal y diez más por las Organizaciones Patronales y los últimos diez por las Organizaciones de Trabajadores, siendo presidida por el director general y entre las facultades podemos señalar las siguientes:

El Estado de Ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente y el informe de la Comisión de Vigilancia.

Conocer, para su aprobación o modificación, el balance actuarial que presente anualmente el Consejo Técnico del Instituto, examinar anualmente la suficiencia de los recursos para los diferentes ramos del seguro, Autorizar al Consejo Técnico para promover la revisión del factor de prima, decidir en definitiva sobre las resoluciones del Consejo Técnico que fueren vetadas por el Director General del Instituto;

Designar o ratificar los nombramientos de los miembros propietarios o suplentes del Consejo Técnico, propuestos por el Ejecutivo Federal y las organizaciones de patrones y trabajadores;

**Resolver en definitiva sobre la solicitud de revocación del nombramiento de los miembros del Consejo Técnico o de los miembros de la Comisión de Vigilancia;**

**Designar o ratificar el nombramiento de los miembros de la Comisión de Vigilancia y decidir en definitiva sobre la solicitud de revocación del mismo, y Las demás que establezcan la Ley y sus reglamentos.**

**El Consejo Técnico también se haya integrado en forma tripartita pero solo por doce miembros de tal forma que los representantes de los patrones, de los trabajadores y del estado designaran cada uno de ellos a cuatro miembros y a sus respectivos suplentes pudiéndose reducir este número por decisión del Ejecutivo Federal y siempre y cuando sea conveniente ese actuar, dentro de sus principales funciones y atribuciones se encuentran:**

**Decidir sobre las Inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto;**

**Vigilar y promover el equilibrio financiero de los seguros establecidos en la Ley;**

**Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquéllas que por su importancia ameriten**

**Acuerdo expreso de la Asamblea General;**

**Nombrar al Secretario General, los Directores Normativos y Regionales, Coordinadores Generales y Normativos, así como a los Delegados; y**

**Establecer procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.**

**El Consejo Técnico para el adecuado análisis de los asuntos de su responsabilidad, designa de sus miembros, Comités y Comisiones Integrados referentemente en forma tripartita que como auxiliares se les asigna competencia sobre diversas materias que permiten, mediante dictámenes, someter sus proposiciones al pleno de ese Órgano de Gobierno.**

**Actualmente se cuenta con los siguientes:**

**Comité de Planeación y Presupuesto**

**Comité Normativo de Abastecimiento**

**Comité de Inversiones Físicas.**

**Comité de Asuntos Jurídicos**

**Comité del Seguro de Riesgos de Trabajo**

**Comité de Comunicación Social**

**Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente**

**Comisión Bipartita de Cobro y Convenios con Patrones**  
**Comisión de Revisión de Actas del H. Consejo Técnico**  
**Comisión Bipartita de Trabajadores Eventuales del Campo**

Los miembros del Honorable Consejo Técnico también participan en diversas Comisiones y Comités de gran relevancia para la operación y la toma de decisiones institucionales:

**Comité de Presupuesto del Fondo del Seguro Social para los Servicios de Salud.**

**Comisión de Evaluación y Seguimiento de la Seguridad Social para Jornaleros Agrícolas.**

**Comisión de Inversiones Financieras.**

A la Comisión de Vigilancia, es un Órgano Superior del Instituto con funciones de vigilancia, coadyuvante con la Administración, formado por 2 representantes de cada uno de los Sectores Patronal y Obrero, y del Ejecutivo Federal, con sus respectivos suplentes. Dentro de sus atribuciones legales se encuentran:

**Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley y sus Reglamentos;**

**Practicar la Auditoria de los Balances Contables y comprobar los avalúos de los bienes material de operaciones del Instituto;**

**Sugerir a la Asamblea General, al Consejo Técnico, y a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento de los seguros que ampara esta Ley;**

**Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad.**

**El Reglamento de Organización Interna le precisa otras atribuciones que refuerzan las funciones de vigilancia para que el Instituto cumpla con sus fines imponiéndoles el respeto a los órganos institucionales y decidida cooperación en lo que ella requiera.**

**No esta por demás, destacar que la Comisión de Vigilancia coadyuva y colabora muy estrechamente con la Dirección General y con el H. Consejo Técnico a efecto de mejorar la operación Institucional**

La Comisión de Vigilancia puede por conducto de la Secretaría General solicitar, si lo requiere, información a las áreas normativas y operativas y realizar visitas a las instalaciones.

Ahora bien dentro de los objetivos de la Secretaría general podemos señalar:

El apoyar a los órganos superiores (Asamblea General, el Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia), para el debido cumplimiento de sus funciones, enterando en forma clara, precisa y oportuna a las diversas áreas del IMSS acerca de las decisiones y acciones a seguir en el control y difusión de los Acuerdos.

Promover la participación y formalizar acuerdos con Instituciones de Seguridad Social en el país, con Instituciones de otros países y organismos Internacionales para el intercambio de programas y acciones; enfocadas a la superación académica, científica y tecnológica.

Establecer las normas, bases de integración y principios, conforme a los cuales se llevará a cabo la Planeación Institucional y promover que se encausen en función de esta las actividades del I. M. S. S.

**Cabe señalar que la Secretaría General corresponde:**

**Representar al Director General, cuando este último así lo determine.**

**Definirá las instancias y el protocolo bajo las cuales se mantendrán relaciones bilaterales y multilaterales con los representantes de las instituciones y organismos internacionales de conformidad al protocolo fijado por la Dirección General, de acuerdo a la normatividad establecida.**

**Aportará los elementos que generen una correcta interpretación a las modificaciones que se propongan a Ley del Seguro Social y sus reglamentos.**

**Auxiliará y representará a la Dirección General en el registro, control y seguimiento de los asuntos que por su relevancia deban ser puestos a la consideración de los órganos Superiores.**

**Fungir como órgano ejecutivo de apoyo a las autoridades superiores del IMSS**

**Fungir como Secretario de la Asamblea General y del Consejo Técnico**

Planear, Dirigir y Controlar las acciones para atender los asuntos relativos a la Asamblea General, al Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y a la Dirección General.

Hacer del conocimiento de las Dependencias Administrativas del Instituto los Acuerdos dictados por la Asamblea General, el Consejo Técnico y la Dirección General, y vigilar su debido cumplimiento.

Mantener actualizado el acervo de las Resoluciones, Convenios y Documentación anexa, mismas que dará a conocer interna y externamente de conformidad a Lineamientos establecidos.

Supervisar la debida integración y funcionamiento de los Consejos Consultivos Regionales y Delegacionales e Informar al H. Consejo Técnico sobre el ejercicio de las facultades desconcentradas.

Auxiliar a la Dirección General y promover la concertación de acciones para el cumplimiento y seguimiento de los compromisos Institucionales en forma sistemática y con amplia cobertura.

Vigilar y Acatar el correcto cumplimiento de leyes,

reglamentos y normas Institucionales, así como las disposiciones dictadas por autoridades Superiores del IMSS.

La Gestión de la Secretaría General será imparcial respecto de la actuación de las distintas áreas de la Institución.

Autorizar certificaciones y copias que por disposición de la Ley o Reglamentos a petición de parte, deban ser expedidos.

Promover la congruencia en la actuación de todas las Áreas de la Institución, el desarrollo de programas especiales en beneficio de la Institución y por ende para el mejoramiento en la prestación de los servicios, a efecto de evitar duplicidades y omisiones.

Sancionar y someter a consideración del nivel superior el programa general de trabajo de las dependencias a cargo así como el presupuesto anual y el seguimiento adecuado para su ejercicio.

Dirigir y controlar la adecuada ejecución de los programas de trabajo de las Dependencias, administrando los recursos humanos, materiales, técnicos, tecnológicos y financieros que se requieran para el correcto funcionamiento

del área.

Supervisar que el personal cumpla con sus actividades y con las disposiciones legales que regulan el servicio público, así como las demás normas aplicables a los servidores públicos; promoviendo la realización de acciones que mejoren y simplifiquen los procesos internos observando las normas y políticas institucionales.

Mantener permanente el proceso de modernización, en lo relativo a la optimización de sus sistemas de información y de sus procesos internos de trabajo, impulsando y vigilando la sistematización y normatividad que permita unificar, homogeneizar y mantener en disponibilidad la información prioritaria de las diversas áreas de la Secretaría General.

Analizar, registrar y dar seguimiento en un 100% a los compromisos de las diversas dependencias del IMSS, con respecto al Convenio de Fortalecimiento Financiero entre el Instituto, la SHCP y SECODAM.

Continuar con el plan de modernización; dando énfasis en la capacitación constante al personal, superando los niveles de productividad, estimulando y fortaleciendo los intercambios de experiencias en la toma de decisiones

propiciando cordialidad y confianza para una mejor y mayor responsabilidad en el desarrollo de las actividades.

Ahora bien la Dirección General se integra de la siguiente forma:

**Secretaría General**

**Dirección de Prestaciones Médicas**

**Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales**

**Dirección de Planeación y Finanzas**

**Dirección Afiliación y Cobranza**

**Dirección Administrativa, Organización y Calidad**

**Dirección Jurídica**

**Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico**

**Unidad de Vinculación Institucional**

**Unidad de Inversiones Financieras**

**Coordinación General de Comunicación Social**

**Programa IMSS-Solidaridad**

**Coordinación General de Atención y Orientación al  
Derechohabiente**

#### **E).- PRESTACIONES.**

En principio hemos de señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga protección y desde luego prestaciones en cinco grandes ramas que son:

- 1.- Riesgos de trabajo.
- 2.- Enfermedades y maternidad.
- 3.- Invalidez y vida.
- 4.- Retiro cesantía en edad avanzada y vejez.
- 5.- Guarderías y prestaciones sociales.

Como pudimos apreciar en páginas anteriores las prestaciones otorgadas por el Instituto en cuanto a los sujetos, éstos serán el asegurado y sus beneficiarios por lo que no profundizaremos en este sentido. Ahora bien tratándose de las prestaciones por riesgos de trabajo, éstas sin lugar a duda serán las prestaciones de Asistencia medica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalarias, aparatos de prótesis y ortopedia y de rehabilitación que según el riesgo de trabajo puedan proporcionarse al trabajador; así mismo se gozará de prestaciones en dinero dependiendo se trate de una Incapacidad laboral permanente parcial, permanente total e incluso la muerte en cuyo caso los beneficiarios del trabajador fallecido serán de quien gocen de la pensión, y al referirse a ello el Autor Jesús Castorena señala:

"Las prestaciones son las pensiones y los servicios que se otorgan a los beneficiarios una vez que se realiza el riesgo. Todo riesgo supone pérdida temporal o definitiva de la ocupación o disminución de la capacidad de trabajo. La respuesta del Seguro es el pago de una pensión o subsidio.

Cuando al siniestro van una otras calamidades el seguro las afronta presentando los servicios correspondientes."<sup>24</sup>

Por lo que respecta al Seguro de Enfermedad y maternidad, de este seguro gozarán el trabajador y sus beneficiarios, así el Seguro de Enfermedad comprenderá toda aquella perturbación orgánica que no constituya un riesgo de trabajo y en éste se prestará al igual que en el seguro de maternidad la asistencia medica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y rehabilitación, sin embargo solo tratándose del trabajador cuando con motivo de esa enfermedad se halla incapacitado para trabajar recibirá un subsidio equivalente al sesenta por ciento de su salario, en tanto que el Seguro de Maternidad tendrá derecho a un subsidio por el equivalente a cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores a él, con referencia a su último salario de cotización, a más de lo señalado por el artículo 94 de la Ley del Seguro Social que dispone:

"Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

- I. Asistencia Obstétrica
- II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia,

---

<sup>24</sup> CASTORENA JESÚS, J. OP. CIT. P. 217

y  
III. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico."

Por lo que hace al Seguro de Invalidez y vida comprende el primero de ellos aquellos accidentes que no fueran de trabajo y que trajeron como consecuencia una invalidez, entendiéndose por ésta:

"Se puede decir que la invalidez consiste en la imposibilidad del trabajador para procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que recibe un trabajador tipo correspondiente, derivada de una enfermedad o accidente no profesionales."<sup>25</sup>

Presentada la invalidez se otorgará la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, pero además se tendrá derecho a un pensión temporal o definitiva, en la temporal se dará por periodos renovables en caso de que el trabajador pueda recuperarse y volver a su trabajo, en tanto a la definitiva su invalidez sea permanente y no exista la posibilidad anterior.

En tanto que el denominado ramo de vida no es

---

<sup>25</sup> RODRÍGUEZ TOVAR, JOSÉ J. "DERECHO MEXICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", EDITADO POR LA ESCUELA LIBRE DE DERECHO, 1ª EDICIÓN, MÉXICO 1999, P. 303

otra cosa que la pensión que podrá disfrutar la viuda o concubina, los ascendientes y los descendientes así como la ayuda asistencial y la asistencia medica de los beneficiarios del trabajador fallecido, goza dice así, respectivamente de una pensión de viudez, orfandad y de ascendientes, así como una ayuda asistencial, la cual consiste en el aumento de pensión hasta por el veinte por ciento de su monto para que alguien asista al Asegurado en caso de invalidez, en término por lo presentado en el artículo 140 de la Ley del Seguro Social que dispone:

"Artículo 140. El Instituto concederá ayuda asistencial al pensionado por invalidez, con excepción de los casos comprendidos en las fracciones IV y V del artículo 138, así como a los viudos o viudas pensionados, cuando su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Con base en el dictamen Médico que al afecto se formule, la ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta del veinte por ciento de la pensión de invalidez o viudez que esté disfrutando el pensionado."

Ahora bien, las asignaciones familiares se conceden a los beneficiarios del asegurado que se hayan recibiendo una pensión conforme a lo señalado por el artículo 138 que dispone:

"Artículo 138. Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá

a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con las reglas siguientes:

I. Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;

II. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;

III. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él;

IV. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda, y

V. Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

Estas asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o Institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años,

o bien los veinticinco años, aplicándose en lo conducente lo dispuesto por el artículo 134 de esta Ley.

Las asignaciones familiares concedidas para los hijos del pensionado con motivo de no poderse mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

El Instituto concederá en los términos de este artículo, las asignaciones familiares a los hijos de pensionado, mayores de dieciséis años, si cumplen con las condiciones mencionadas".

Por lo que respecta el Seguro de Retiro, si se tiene edad avanzada o vejez se conservaran las prestaciones médicas, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, sin embargo tratándose de la pensión esta vareara, según se trate de la pensión de cesantía en edad avanzada o de vejez, dándose en los siguientes términos:

Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:

1. Contratar con la Institución de seguros de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente

en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, y

II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

Ambos supuestos se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las reglas de carácter general que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en la fracción II podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo dispuesto en la fracción I. El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

Por último el Seguro de Guarderías, se da exclusivamente para las madres aseguradas y para el trabajador viudo o divorciado con la custodia de los hijos, así se proporcionara a los menores hijos alimentación, cuidado de salud y recreación mediante las guarderías que a defecto designe el Instituto, desde la edad de cuarenta y tres días de nacido hasta que cumpla cuatro años. En

general estas son las prestaciones que otorga el Seguro Social a los Asegurados y a los Beneficiarios de estos, consistente en asistencia medica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y desde luego prestaciones en dinero mediante las prestaciones a que hemos hecho referencia.

## CAPITULO TERCERO

### LOS MEDIOS DE DEFENSA DEL TRABAJADOR PRESENTE A LOS RIESGOS DE TRABAJO

#### A).- CLASIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO DE TRABAJO.

Cuando desafortunadamente ocurre un riesgo de trabajo consistente en un accidente, el trabajador habrá necesariamente de acudir ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en la clínica más cercana donde haya ocurrido el riesgo de trabajo, es así que con ello el Instituto Mexicano del Seguro Social en una primera etapa al dar la atención médica de urgencias levantará una acta en la que se asentará lo señalado por el trabajador y desde luego se procederá a dar la atención medica, valorándose al efecto el presunto riesgo de trabajo, así la Ley del Seguro Social en su artículo señala:

"Artículo 50. El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones de dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determinó el Instituto, salvo cuando exista causa justificada. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad."

Cabe señalar que no solo el trabajador queda obligado hacer del conocimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social la existencia del riesgo del trabajo, ya que el patrón tendrá esa obligación, pues incluso podrá ser sancionado en caso de no hacerlo y en este sentido la Ley del Seguro Social señala:

"Artículo 52. El patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y el reglamento respectivo."

Cabe señalar que cuando el trabajador acude a el área de urgencias y manifiesta que ha sufrido un riesgo de trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social le entrega un formulario que habrá de presentárselo al patrón, para que éste lo resuelva con el objeto de que la Institución se percate de cómo sucedieron los hechos para poder proceder a calificar el grado de riesgo de trabajo.

No olvidemos que el riesgo de trabajo trae como resultado las prestaciones en especie y en dinero, así al otorgarse el riesgo de trabajo se cubrirá el 6 por ciento de salario al trabajador que gozará al momento de sufrirlo y durante el tiempo que dure su inhabilitación, cabe señalar que esta prestación tendrá como término el de cincuenta y

dos semanas, durante ese periodo habrá de declararse que el trabajador se encuentra apto para seguir laborando o bien se tendrá que determinar en su caso una incapacidad permanente parcial o permanente total.

Una vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha valorado médicamente al trabajador y ha escuchado tanto la versión de éste como la de el patrón, el Instituto procede a clasificar el riesgo de trabajo, pudiendo emitir dos resoluciones, la primera de ellas será negando la existencia del riesgo de trabajo, en tanto que la segunda podrá darse en el sentido de tenerlo por comprobado en cuyo caso procederá a clasificar el riesgo de trabajo.

Cabe señalar que de negarse la existencia del riesgo de trabajo o bien admitida la existencia de éste y determinado en su caso la incapacidad permanente parcial o permanente total el trabajador podrá inconformarse con la clasificación del riesgo del trabajo; para lo cual podrá acudir ante la propia Institución o ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para deducir lo que a su interés convenga.

#### **B).- EL RECURSO DE INCONFORMIDAD**

El recurso de inconformidad para efectos del

estudio del presente inciso lo estudiaremos desde un aspecto conceptual, desde la Integración de sus elementos y desde luego de sus presupuestos, así las cosas existen diversos autores que conceptualizan al recurso de Inconformidad, pero previo a ello consideramos indispensable el hecho de dar una definición de recurso administrativo, así el Diccionario Jurídico 2000 define al recurso administrativo en los siguientes términos:

"Es la denominación que la ley da a los procedimientos de impugnación de los actos administrativos, a fin de que los administrados defiendan sus derechos o intereses jurídicos ante la administración, generadora de los actos impugnados. Siempre deben estar previstos en la ley, no pueden en consecuencia tener ese carácter las secuelas o prácticas de instancias que se presenten y tramiten ante las autoridades administrativas si aquella no las autoriza como medios de impugnación."<sup>26</sup>

Ahora bien cabe señalar que dentro de los recursos administrativos existen diversos conceptos, correspondiendo a nuestro tema de tesis el referirnos propiamente al recurso de Inconformidad, el cual a nuestro juicio constituye el medio de defensa del particular por el cual acude a

---

<sup>26</sup> DICCIONARIO JURÍDICO 2000, "DESARROLLO JURÍDICO PROFESIONAL", 1ª. EDICIÓN, MÉXICO 2000.

inconformarse de un acto administrativo que le causa un perjuicio, así lo refiere el autor Sergio Francisco de la Garza al señalar:

"Los recursos administrativos son los medios de impugnación con que cuentan los gobernados que resulten ilegalmente afectados en su esfera jurídica por actos de autoridades administrativas, para procurar obtener mediante un procedimiento legalmente establecido que la propia autoridad que emitió ese acto o su superior jerárquico, lo revoquen o modifiquen, restableciendo el orden jurídico violado, en forma económica, sin tener que agotar un procedimiento jurisdiccional."<sup>27</sup>

Atento a lo señalado por Sergio Francisco de la Garza, es indiscutible que el recurso administrativo se podrá implementar en principio por toda persona a quien le cause un perjuicio la autoridad emisora, es decir quien dicto el acto administrativo, para que previo el procedimiento correspondiente se emita una nueva resolución en la que se confirme el acto de autoridad impugnado o bien se revoque éste, cabe señalar que los recursos administrativos se crean con el objeto de corregir una situación errónea que ha realizado la autoridad en contra del particular, es decir que

---

<sup>27</sup> DE LA GARZA FRANCISCO, SERGIO, "IUSTITIA ADMINISTRATIVA" EDITORIAL TRILLAS, 1ª EDICIÓN, MÉXICO, 1997, P. 26

se le da una oportunidad a la propia autoridad para que tomando en consideración las argumentaciones vertidas por el particular pueda revocarlo o bien confirmar si la necesidad de acudir ante la autoridad jurisdiccional a dirimir esa controversia.

Por su parte el autor Rafael Martínez Morales al señalar lo referente a los recursos administrativos nos dice:

"El recurso administrativo es un derecho de impugnación que se tramita a través de un procedimiento, y que se traduce en una resolución que también tiene el carácter de acto administrativo".<sup>28</sup>

Por último el ilustre tratadista Andrés Serra Rojas señala:

"El recurso administrativo es un medio ordinario de impugnación y directo de defensa legal que tienen los gobernados afectados, en contra de un acto administrativo que lesione su esfera jurídica de derechos o intereses, ante la propia autoridad que lo dictó, el superior jerárquico u otro órgano administrativo, para que lo revoque, anule, reforme o modifique, una vez comprobada la ilegalidad o inoportunidad del acto, restableciendo el orden jurídico

---

<sup>28</sup> MARTÍNEZ MORALES, RAFAEL, OP. CIT. P. 401.

violado, en forma económica, sin tener que agotar un procedimiento jurisdiccional."<sup>29</sup>

Es incuestionable que el recurso de Inconformidad constituye un medio de defensa que puede hacer valer el particular frente a actos administrativos como lo es el de la calificación de un riesgo de trabajo, para ello deberá existir previamente el acto administrativo de molestia que desde luego y conforme a la ley admita el recurso de inconformidad, constituyéndose este en un medio de impugnación en contra del acto de autoridad.

Cabe señalar que no sólo el recurso de autoridad es un recurso administrativo, pues también la queja es un recurso administrativo, aún cuando ésta no trasciende al fondo del asunto sino que busca sancionar al servidor público por su mal.

Por lo que respecta a los elementos del recurso de inconformidad podemos señalar que éstos en general serán los mismos que los de cualquier recurso administrativo y estos se clasifican en dos grupos como lo refiere Emilio Margáin Manautou al señalar:

---

<sup>29</sup> SERRA ROJAS, ANDRÉS, "DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL PORRUA, 21ª. EDICIÓN, MÉXICO 2001 P. 727.

**"Podemos clasificar los elementos del recurso administrativo en esenciales y secundarios. Son elementos esenciales aquellos que necesariamente deben darse para que se haga valer un recurso administrativo.**

**En cambio, los elementos secundarios son aquellos cuya ausencia no vician o constituyen una laguna infranqueable para la validez del recurso administrativo; son elementos cuya omisión por el legislador no originan la inexistencia del recurso."**<sup>30</sup>

**Los elementos esenciales serán aquellos que sin su existencia no podrá existir el recurso administrativo, así como principio legal podemos establecer la existencia del recurso en la Ley y desde luego del acto administrativo que de origen al recurso en tanto que los elementos secundarios serán como lo refiere el autor Emilio Margáin Manautou lo siguiente:**

**"a) Término dentro del cual ha de hacerse valer; b) Autoridad ante quien debe hacerse valer; c) Periodo de admisión de pruebas; d) Plazo en el cual ha de resolverse el recurso una vez desahogadas las pruebas; e) Momento en que empieza a correr el término; y f) Libertad para impugnar**

---

<sup>30</sup> MARGÁIN MANAUTOU, EMILIO "EL RECURSO ADMINISTRATIVO EN MÉXICO", EDITORIAL PORRÚA, 6ª EDICIÓN, MÉXICO, 2001, P. 49

la nueva resolución ante los tribunales." 31

El recurso de inconformidad como medio de defensa debe contar con diversos elementos, así podemos mencionar lo siguiente:

1. - La existencia de un acto administrativo, es decir una resolución administrativa que desde luego afecte al particular.

2. - La existencia del recurso en una Ley, es decir que se halle establecido el procedimiento a seguirse y desde luego los actos, formas y formalidades a los que se sujetaran en cuanto a su tramitación y resolución.

3. - La facultad de la autoridad para resolver es decir ante quien se promueve el recurso y desde luego su obligación de resolver el recurso.

Atento a lo anterior el particular que se crea afectado por un acto administrativo podrá acudir ante la autoridad que emitió el acto a interponer el recurso de Inconformidad, encontrando su fundamento en lo preceptuado por la ley del Seguro Social en sus artículos 298 y 44 que disponen:

---

31 Ibidem, P. 64

**"Artículo 298. La obligación de enterar las cuotas y los capitales constitutivos, prescribirá a los cinco años de la fecha de su exigibilidad.**

**La prescripción se regirá en cuanto a su consumación e interrupción, por las disposiciones aplicables del Código Fiscal de la Federación."**

**"Artículo 44. Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva deberá interponer el recurso de Inconformidad.**

**En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto otorgará al trabajador asegurado a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuvieran derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida, siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados por esta Ley.**

**En cuanto a los demás seguros se estará a lo que se resuelva en la Inconformidad o en los medios de defensa establecidos en el artículo 294 de esta Ley."**

**Ahora bien el recurso de Inconformidad tendrá que sujetarse a diversos requisitos para que este prospere, de los cuales podremos destacar:**

**El recurso de Inconformidad se interpondrá dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne.**

**El escrito de inconformidad, deberá dirigirse al Consejo Consultivo Delegacional que conocerá del recurso, deberá presentarse directamente en la sede Delegacional o Subdelegacional que corresponda a la autoridad emisora del acto impugnado.**

**Se interpondrá por el particular afectado, o bien por su representante legal que deberá acreditar su personalidad en términos de Ley.**

**Nombre y firma del recurrente, Domicilio para oír y recibir notificaciones.**

**Número de su registro patronal o en su caso seguro social.**

**Acto de que se impugna y en su caso, número y fecha de la resolución, número de crédito, periodo e importe.**

**Fecha de su notificación y autoridad emisora del acto recurrido.**

**Hechos que originan la impugnación.**

**Agravios.**

**Pruebas que ofrezca el oferente.**

**Atento a lo anterior el recurso de Inconformidad del que hemos hablado podrá presentarse por el trabajador en los siguientes términos.**

**AFILIACIÓN NÚM45268412**

**H. CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL**

**DELEGACIÓN ESTATAL DE D. F.**

**PRESENTE**

**Juan Pérez con domicilio para oír y recibir citas y notificaciones en la casa marcada con el número... de la avenida Arcos, Col. Puente, de esta ciudad, y con número de afiliación mencionado, ante ustedes con el debido respeto comparezco a manifestar:**

**Que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 44, 294 y demás aplicables de la ley del Seguro Social, así como del reglamento de Inconformidad, vengo a presentar el Recurso de Inconformidad, por la calificación que el Instituto hace del accidente que sufrí con fecha 15 de enero del 2002.**

**Para lo anterior, me fundo en los siguientes hechos**

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

y consideraciones de derecho aplicables:

### Hechos

1. Soy trabajador de planta de la negociación denominada El pato, ubicada en la calle de Lerma No. 5 Col Mar, de esta ciudad, con una antigüedad de 18 años, en el puesto de Almacenista.

2. El día 15 de enero, aproximadamente a las 10:00. Horas, del mes de abril traté de saltar para evitar ser golpeado por un anaquel, pero con tan mala fortuna que no pude ponerme a salvo, y el anaquel me cayó en las piernas y me produjo lesiones que hasta este momento me impiden caminar. El resultado de dicho accidente me ha imposibilitado continuar en el trabajo.

3. No estoy conforme con la calificación que hace el Instituto del accidente que sufrí, pues indica que me lo ocasioné intencionalmente y que fue de acuerdo con otras personas.

4. El Instituto fundamenta su razonamiento en lo establecido por el artículo 46, fracción III, de la Ley del Seguro Social, apreciación que es falsa, pues de las constancias levantadas el día del accidente se demostró que

éste fue ocasionado por fuerza mayor, es decir, resultó inevitable.

5. Con fecha 15 de marzo actual tuve conocimiento de la calificación del accidente, cuando el Instituto decreto que no se trataba de un accidente de trabajo

### **Derecho**

1. Es aplicable al presente caso lo establecido en los artículos 44 y 294 de la Ley del Seguro Social, así como el 4°. Del Reglamento DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Para acreditar las afirmaciones, hechos y puntos de derecho aplicables de esta inconformidad, ofrezco como pruebas de mi intención las siguientes:

### **Pruebas**

a) La documental pública, que consiste en el acta de fecha 15 de enero del 2002, levantada en el lugar del accidente, la cual solicito sea compulsada con el original que tiene ese Instituto.

b) La inspección, que deberá versar sobre el posible accidente y en el lugar de los hechos, a fin de

demostrar que fue inevitable, inspección que ha de efectuarse en el local de la negociación denominada el pato, y desde este momento solicito se señale día y hora para llevar a cabo dicha inspección.

c) La pericial, a cargo del Ingeniero en escritura Noe Jiménez, con Título debidamente registrado en la Dirección General de Profesiones, con la cédula número..., y el Registro Federal de Causantes número JIRN670414, cuyo peritaje versará sobre si es posible que los anaqueles los movieran con el fin de provocar de forma intencional el accidente que sufrí con fecha de 15 de enero.

Por lo antes expuesto y fundado a este H. Consejo Consultivo Delegacional, solicito atentamente:

**Primero:** tenerme por presentado en tiempo y forma con este escrito y por promovido el recurso que se indica, en contra de la calificación del accidente de trabajo que hizo la autoridad 10 de marzo actual, el cual sufrí 15 de enero del 2002.

**Segundo:** tener por ofrecidas las pruebas que se señalan, aceptarlas y señalar día y hora para el desahogo y la aceptación del perito nombrado.

Tercero: en su oportunidad, modificar la calificación del accidente, hecha por la autoridad y, como consecuencia de lo anterior, ordenar que una vez efectuada dicha ratificación se me conceda el pago conforme al accidente que sufrí, causado por fuerza mayor.

México Distrito Federal a 8 de abril del 2002

PROTESTO LO NECESARIO

JUAN PÉREZ

Una vez presentado el recurso de Inconformidad y en su caso una vez admitida las pruebas se señalara fecha para el desahogo de las mismas, y desahogadas éstas la autoridad procederá a dictar su resolución con lo que concluirá la tramitación del recurso de Inconformidad, y en caso de ser adverso al trabajador podrá acudir ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje a deducir lo que a su derecho convenga.

En el recurso de Inconformidad nosotros consideramos que existen diversas características que no permiten una verdadera impartición de justicia, así las cosas en principio no es sano el hecho de que sea la propia autoridad quien resuelva el recurso, de tal suerte que en este sentido adquiere la calidad del juez y parte, motivo por el cual no estamos de acuerdo.

Por si lo anterior fuera poco, también ha de señalarse que este procedimiento implica necesariamente un costo al trabajador y aun cuando se puede señalar que el trabajador puede interponer su recurso, lo cierto es que se requiere de conocimientos jurídicos para ello, pues de lo contrario no prosperará el recurso, pues de por sí existe la política de no concederlos.

Por último, este recurso conlleva también a la pérdida de tiempo, ya que la Institución al negar su procedencia con ello retarda los beneficios que al trabajador tiene por el hecho de haber sufrido un accidente de trabajo.

#### **C).- EL PROCEDIMIENTO ANTE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.**

Después de haber interpuesto el recurso de inconformidad ante el propio Instituto y si la resolución de éste resultó adversa al trabajador, éste cuenta como un medio más de defensa, el cual ya no se dá ante el propio Instituto del Seguro Social sino ante una autoridad jurisdiccional, es decir ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, toda vez que se trata de un recurso jurisdiccional toda vez que la autoridad laboral no es una autoridad judicial y por lo mismo solo se haya facultada para resolver

determinados asuntos que conforme a la ley le compete.

Es preciso establecer primeramente la naturaleza jurídica de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, para lo cual hemos de acudir al autor Alberto Trueba Urbina que señala:

"Son tribunales de trabajo, capacitados para resolver conflictos individuales y colectivos entre los trabajadores y patronos."<sup>32</sup>

Por su parte el autor Mario de la Cueva al referirse a las Juntas de Conciliación y Arbitraje establece:

"La Juntas de Conciliación y Arbitraje tienen una actividad propia, que no se confunde con la actividad del Poder Ejecutivo y de las autoridades administrativas y que, aun en el supuesto de que, formalmente, formen parte de éstas, no están en relación jerárquica ni se encuentran sometidas al criterio de los titulares del Poder Ejecutivo y, finalmente, que sus decisiones son autónomas, sin otro límite que el respeto al orden jurídico."<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> TRUEBA URBINA, ALBERTO, "NUEVO DERECHO PROCESAL DEL TRABAJO", EDITORIAL PORRÚA, 5ª EDICIÓN, MÉXICO 1989, P.235.

<sup>33</sup> DE LA CUEVA, MARIO, OP. CIT. P. 920.

Para nosotros la naturaleza jurídica de las Juntas de Conciliación y Arbitraje constituyen la existencia de una autoridad jurisdiccional por el hecho de no ser una autoridad judicial a más de que se haya investida de facultades para resolver sobre controversias laborales, es decir las que se suscitan entre el patrón y el trabajador y si bien es cierto que no pertenecen al Poder Judicial, no menos cierto es que por ello dejan de ser tribunales que imparten justicia pues la única diferencia se haya constituida en que éstas dependen del Poder Ejecutivo, en tanto que los diversos tribunales pertenecen al Poder Judicial, mas ello no impide que se imparta justicia en materia laboral en forma autónoma e independiente, toda vez que los laudos emitidos por los Tribunales Laborales no se hayan supeditados al Poder Ejecutivo y éste no tiene ingerencia o jerarquía sobre las Juntas de Conciliación y Arbitraje.

Ahora bien es de señalares que una vez que ha sido resultado el recurso de Inconformidad, el cual desde luego es jurisdiccional y que resuelve la propia autoridad emisora, siendo el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, de no estar conforme el asegurado podrá someter esa diferencia ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, para ello el trabajador iniciara presentando su demanda en la que se establezcan los siguientes requisitos:

**La Autoridad ante la que se promueve**  
**Nombre y Domicilio del Actor**  
**Nombre y Domicilio del Demandado**  
**Las prestaciones que se reclaman**  
**Los hechos en que se fundan**  
**Los fundamentos de derecho**  
**La fecha**  
**Firma del Promovente**

Una vez que se ha presentado la demanda la Junta podrá resolver admitiéndola, previniéndola o desechándola, si es prevenida, el actor deberá succionarlas dentro del término de tres días, con lo cual se admitirá la demanda y se señalara fecha, día y hora para que tenga verificativo la audiencia de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas, ordenándose se notifique a la demandada con diez días de anticipación a la audiencia por lo menos.

Emplazada la demandada dentro del término señalado en la ley, es decir diez días antes de la audiencia, la demandada tendrá que acudir a deducir lo que a su derecho convenga pues en caso contrario se tendrá por contestada la demanda en sentido afirmativo y como inconforme cualquier arreglo conciliatorio, a mas de que no podrá ofrecer pruebas.

La audiencia inicia con la comparecencia de las partes, primero el actor o su apoderado quien deberá acreditar su personalidad con la Carta Poder que al efecto se suscriban, así mismo comparecerá el demandado y su apoderado, haciendo la aclaración que si el demandado es persona moral deberá acreditar su personalidad con Poder Notarial y no sólo con Carta Poder, inmediatamente después la junta pasará a la etapa de conciliación en donde las partes podrán dar por terminado el conflicto mediante un convenio celebrado ante la junta, cabe señalar que de no haber arreglo se tendrá por Inconformes a estas y se pasará a la etapa de demanda y excepciones.

En la etapa de Demanda y excepciones el actor podrá ampliar la demanda, enderezarla en contra de diverso demandado o bien ratificarla en sus términos.

Cabe señalar que si se endereza la demanda deberá señalarse nueva fecha, día y hora para la celebración de la audiencia, toda vez que se deberá notificar al nuevo demandado.

En caso de que la demanda se ratifique en sus términos se dará uso de la palabra a la parte demandada para que ésta de contestación a la demanda, y oponga sus excepciones y defensas, contestando todos y cada uno de

los hechos de la demanda afirmándolo o negándolo y expresando los que no sean propios, cabe señalar que si existiera reconvencción de parte del demandado el actor podrá contestarla o bien solicitar a la junta la suspensión de la junta para dar contestación a la misma.

Una vez que el demandado a dado contestación a la demanda las partes tendrán el derecho de replica y contra replica asentándose sus alegaciones en el acta correspondiente con lo cual concluirá la etapa de demanda y excepciones, la junta acordara el cierre de esta etapa y procederá a la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas en donde el actor primeramente ofrecerá sus pruebas relacionadas con los hechos controvertidos e inmediatamente después, de ser referencia que ambas partes podrán objetar las ofrecidas por la contra parte de tal suerte que ofrecidas y objetadas por las partes respectivamente la junta procederá a admitir las que hayan sido ofrecidas conforme a derecho y tengan relación con la litis, señalándose nueva fecha y hora para el desahogo de las pruebas, con la cual se dará por terminada la audiencia.

Por lo que respecta a la audiencia de desahogo de prueba esta quedara en términos por lo preceptuado por el artículo 884 de la ley de trabajo que dispone:

"Artículo 884. La audiencia de desahogo de pruebas se llevará a cabo conforme a las siguientes normas:

I. Abierta la audiencia, se procederá a desahogar todas las pruebas que se encuentren debidamente preparadas, procurando que sean primeramente las del actor e inmediatamente las del demandado o, en su caso, aquellas que hubieren sido señaladas para desahogarse en su fecha;

II. Si faltare por desahogar alguna prueba, por no estar debidamente preparada, se suspenderá la audiencia para continuarla dentro de los diez días siguientes, haciéndose uso de los medios de apremio a que se refiere esta Ley;

III. En caso de que las únicas pruebas que falten por desahogar sean copias o documentos que hayan solicitado las partes, no se suspenderá la audiencia, sino que la Junta requerirá a la autoridad o funcionario omiso, le remita los documentos o copias; si dichas autoridades o funcionarios no cumplieran con esa obligación, a solicitud de parte, la Junta se lo comunicará al superior jerárquico para que se le apliquen las sanciones correspondientes; y

IV. Desahogadas las pruebas, las partes, en la misma audiencia, podrán formular sus alegatos."

Una vez que las partes han alegado lo que a su interés convenga y previa a la certificación de que no quedan pruebas pendientes por desahogarse se declarara cerrada la Instrucción y se procederá a dicho laudo creándose en efecto el proyecto de resolución para que este sea discutido y votado en caso de ser aprobado se elevara

categoría del laudo firmándose por los miembros que integran la Junta, con lo cual se tendrá por concluido el procedimiento ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

El procedimiento que hemos descrito brevemente puede tardar en un supuesto normal aproximadamente un año, sin embargo este tiempo puede excederse considerablemente dependiendo las pruebas que ofrezcan cada parte la dificultad para su desahogo y en general todas aquellas circunstancias que surjan en el procedimiento y que lo retrasen aún más, si a lo anterior aunamos el tiempo que tarda en resolverse el recurso de inconformidad podemos señalar que el trabajador se ve sumamente desprotegido, durante todo el tiempo que dura el procedimiento pues no olvidemos que si este sufrió un accidente de trabajo no podrá laborar y desde luego no podrá ser frente a los gastos que originen su manutención y la de su familia, es así que consideramos que aun cuando el procedimiento laboral no resulta ser tan tardado como el civil, lo cierto es que para una persona que ha sufrido un accidente de trabajo si lo será atento a las necesidades propias de ésta.

Cabe señalar que como último medio de defensa el trabajador cuenta con el juicio de amparo, pues éste es procedente en contra de los laudos que ponen fin a las controversias ante las juntas de conciliación, siendo este el

último procedimiento al cual nos referiremos a continuación.

#### D).- EL JUICIO DE AMPARO.

El juicio de amparo es el último medio de defensa con que cuenta el trabajador para hacer valer sus derechos cuando ha acontecido un riesgo de trabajo y no se ha determinado éste a su favor, así este procedimiento constituye una prerrogativa del trabajador en la defensa de sus derechos para modificar el laudo que emita la junta de conciliación y Arbitraje, al definir a esta Institución el autor Carlos Arellano García señala:

"Es la Institución jurídica por la que una persona física o moral; denominada "quejoso", ejercita el derecho de acción, ante un órgano jurisdiccional federal o local, para reclamar de un órgano del Estado, federal, local o municipal, denominado "autoridad responsable", un acto o una ley, que el citado quejoso estima, vulnera las garantías individuales o el régimen de distribución comercial entre Federación y Estado, para que le restituya o mantenga en el goce de sus presuntos derechos, después de agotar los medios de Impugnación ordinarios"<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> ARELLANO GARCÍA, CARLOS, "PRÁCTICA FORENSE DEL JUICIO DE AMPARO", EDITORIAL PORRÚA, 11ª EDICIÓN, MÉXICO 1997, P. 1

Por su parte el ilustre autor Ignacio Burgoa Orihuela al definir el juicio de amparo lo hace en los siguientes términos:

"Institución jurídica de tutela directa de la Constitución e indirecta y extraordinaria de la legislación secundaria (control constitucional y legal) que se traduce en un procedimiento autónomo de carácter contencioso (control jurisdiccional en vía de acción) y que tiene por objeto invalidar, en relación con el gobernado en particular y a instancia de éste, cualquier acto de autoridad (lato sensu) inconstitucional o ilegal que lo agravie."<sup>35</sup>

Es evidente como hemos podido observar que el juicio de amparo constituye un juicio en el que se pretende que una resolución se modifique por ser violatoria de las garantías individuales consagradas por nuestra Constitución, y en el que se requiere necesariamente instancia de parte, iniciándose así el procedimiento hasta la sentencia.

Ahora bien por lo que respecta a su naturaleza jurídica podemos establecer que se trata de un control de legalidad, de tal suerte que si el actuar de cualquier autoridad no se apega a derecho podrá acudirse en busca

---

<sup>35</sup> BURGOA, IGNACIO, "EL JUICIO DE AMPARO", EDITORIAL PORRÚA 33ª. EDICIÓN, MÉXICO, 1997, PP. 172, 173.

del amparo y protección de la justicia de la Unión, es evidente que no solo procederá tratándose de la propia Constitución sino incluso de leyes secundarias como es el caso de la ley del Seguro Social y la de la ley del trabajo la que hace procedente el juicio de amparo.

El autor Fernando Flores Gómez al referirse a la naturaleza jurídica del juicio de amparo señala:

"Es un medio de control de la constitucionalidad confiado a órganos jurisdiccionales que tratan de proteger a los individuos cuando la autoridad ha violado las garantías individuales."<sup>36</sup>

Se dice que el juicio de amparo es un control de la Constitución en atención al hecho de que en él se resuelven cuestiones relacionadas con la violación de las garantías individuales plasmadas en la propia Constitución, así en este sentido la autora Rosa María Ramos Verastegui señala:

"Se ha considerado al juicio de amparo como una institución netamente mexicana, su función principal es la del control de la constitucionalidad, en cuanto a que la Constitución como norma básica o fundamental debe

---

<sup>36</sup> FLORES GÓMEZ, FERNANDO, "NOCIONES DE DERECHO POSITIVO MEXICANO", EDITORIAL PORRÚA, 35ª EDICIÓN, MÉXICO 1997, P.129.

conservar su supremacía, ésta se logra a través del juicio de amparo que se ejerce por medio de un órgano judicial con eficacia únicamente respecto al individuo que solicita la protección contra la aplicación de la ley o actos contrarios a la Constitución."<sup>37</sup>

Por último conforme a la ley de amparo, éste será procedente en contra de los laudos que emitan los tribunales laborales toda vez que conforma al artículo 158 del referido ordenamiento legal este procederá al señalar:

"Artículo 158.- El juicio de amparo directo es competencia del Tribunal Colegiado de Circuito que corresponda, en los términos establecidos por las fracciones V y VI del artículo 107 Constitucional, y procede contra sentencias definitivas o laudos y resoluciones que pongan fin al juicio, dictados por tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, respecto de los cuales no proceda ningún recurso ordinario por el que puedan ser modificados o revocados, ya sea que la violación se cometa en ellos o que, cometida durante el procedimiento, afecte a la defensa del quejoso, trascendiendo al resultado del fallo, y por violaciones garantías cometidas en las propias sentencias, laudos o resoluciones indicados..."

El juicio de amparo como cualquier otro inicia con la demanda, la cual contiene en términos generales los

---

<sup>37</sup> RAMOS VERASTEGUI, ROSA MARIA, "ESQUEMA FUNDAMENTAL DEL DERECHO MEXICANO", EDITORIAL PORRÚA, 5ª EDICIÓN, MÉXICO 1997. PP. 97,98.

mismos requisitos que en recurso de inconformidad y la demanda ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje con las salvedades de que el demandado será la autoridad responsable, y la contraparte el tercero perjudicado así mismo deberán hacerse valer a manera de prestaciones los conceptos de violación señalando el perjuicio que supuestamente se causa al promovente.

Digno de hacer mención lo es el hecho de que si quien promueve el amparo lo es el demandado en el juicio laboral tendrá que exhibir como garantía el monto a que haya sido condenado, pero si es el trabajador tendrá que esperar a que sea resuelto el juicio de amparo para verse restituido en sus derechos para lo cual deberá esperar un lapso de aproximadamente de seis a ocho meses, lo cual desde luego también retarda la impartición de justicia y el goce de los derechos del trabajador, por lo que proponemos que a efecto de dar mayor celeridad a determinación de la existencia de un riesgo de trabajo o bien a la clasificación de éste, sería prudente que conociera la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y su resolución solo pudiese ser revocada por el juicio de amparo por lo que en el siguiente capítulo nos abocaremos a esta propuesta.

## CAPITULO CUARTO

### LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO COMO MEDIO DE RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS SOBRE RIESGOS DE TRABAJO

#### A).- CONCEPTO.

La CONAMED la podemos definir, como el órgano desconcentrado encargado de resolver los conflictos que surgen entre el prestador de servicio médico y el paciente, encontrando su sustento jurídico en términos de lo preceptuado por el artículo 90 constitucional, que establece que la Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal, de tal suerte que la Administración Pública Centralizada podrá auxiliarse de organismos desconcentrados como lo establece el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que dispone:

"Artículo 17. Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables."

Es evidente, que la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado se ha dado para resolver conflictos específicos entre los usuarios y prestadores de servicio médico, ya que ésta se puede definir como:

“Una instancia pública, con cobertura nacional, que posibilita la recepción de inconformidades de los usuarios de servicios médicos por irregularidades en su prestación provenientes de las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.”

Difícilmente se puede proporcionar un concepto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, si no entramos en principio a analizar su naturaleza jurídica, la cual se puede apreciar fácilmente del artículo primero del Decreto de Creación que establece:

“Artículo 1.- Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.”

De lo señalado por el artículo anterior, debemos de establecer primeramente que se trata de un organismo

desconcentrado, es decir que es un órgano público al cual se le ha dotado de facultades limitadas que le permiten actuar en forma más eficaz, pues cuenta con un presupuesto autónomo para su actuar pero se haya jerárquicamente subordinado a otra autoridad como lo refiere el tratadista Raúl Reyes Garza al señalar:

"La desconcentración administrativa la podemos definir como la transferencia de facultades que la administración pública centralizada hace a ciertos órganos inferiores, para que en la esfera de su competencial y territorialidad resuelvan cuestiones administrativas. Como se puede apreciar, del concepto se desprende que dentro de la misma administración centralizada ( Poder Ejecutivo) órganos superiores delegan facultades a sus inferiores para que dentro de su competencia resuelvan asuntos administrativos, que antes estaban destinados a resolverse únicamente por los órganos superiores y, por otra parte, se desprende que tanto los órganos que delegan facultades, como los órganos que las reciben, forma parte de la administración centralizada de gobierno, es decir del Poder Ejecutivo".<sup>38</sup>

Cabe señalar que la Comisión Nacional de Arbitraje en México es un órgano desconcentrado de la Secretaría de

---

<sup>38</sup> REYES GARZA, RAÚL, OP. CIT. P. 61

Salud la cual a su vez forma parte de la administración pública centralizada atento a lo señalado por el artículo primero de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 26 del referido ordenamiento legal que disponen:

**"ARTICULO 1º.-** La presente Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal.

La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, Integran la Administración Pública Centralizada.

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las Instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las Instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal."

**"ARTICULO 26.-** Para el despacho de los asuntos del orden administrativo, el Poder Ejecutivo de la Unión contará con las siguientes dependencias:

Secretaría de Gobernación.

Secretaría de Relaciones Exteriores.

Secretaría de la Defensa Nacional.

Secretaría de Marina.

**Secretaría de Seguridad Pública.**

**Secretaría de Hacienda y Crédito Público.**

**Secretaría de Desarrollo Social.**

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.**

**Secretaría de Energía.**

**Secretaría de Economía.**

**Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.**

**Secretaría de Comunicaciones y Transportes.**

**Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.**

**Secretaría de Educación Pública.**

**Secretaría de Salud.**

**Secretaría del Trabajo y Previsión Social.**

**Secretaría de la Reforma Agraria.**

**Secretaría de Turismo.**

**Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal."**

**En conclusión, podemos decir que la Comisión**

Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado dependiente de la Secretaría de Salud que consecuentemente forma parte de la Administración Pública Federal y que cuenta con la autonomía técnica para emitir acuerdos y laudos que se sometan a su Arbitraje entre los usuarios y servidores médicos.

Como hemos podido apreciar a lo largo del presente inciso, es en forma por demás evidente que las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos son las únicas entidades gubernamentales que podrán auxiliarse de organismos desconcentrados, es decir, que sólo ellos podrán en términos de lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal el crear estos entes, que desde luego se hayan jerárquicamente subordinados aún cuando retengan autonomía técnica para ejercer sus funciones, es así que sólo a la secretaría de estado corresponderá el crear a los organismos desconcentrados, luego entonces la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como organismo público desconcentrado, dependerá de la Secretaría de Salud, quien será la facultada para tales efectos.

Cabe señalar, que en su origen la Comisión Nacional de Arbitraje Médico existía únicamente con residencia en el Distrito Federal, sin embargo debido a su

función y a su importancia se han creado comisiones locales, de tal suerte que existe una federal y diversas locales, aún cuando ambas persiguen el mismo objetivo, de tal suerte que en su conjunto las comisiones locales que se encuentran en los estados y la comisión ejecutiva, constituyen la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, aunque cabe señalar que sólo existen catorce comisiones locales en todo el país, las cuales son las siguientes:

#### AGUASCALIENTES

##### COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Comisionado: DR. ALFONSO PÉREZ ROMO

Ubicación: JUAN DE MONTORO N° 219,  
COL. CENTRO,

C.P. 20000, AGUASCALIENTES,  
AGS.

#### COLIMA

##### COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE COLIMA

Comisionado: DR. ROGELIO CÁRDENAS  
ALCARAZ

Ubicación: VICENTE GUERRERO 610, P.B.,  
COL. CENTRO,

C.P. 28000, COLIMA, COL.

**GUANAJUATO**

**COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE  
GUANAJUATO**

**Comisionado: DR. JOSÉ LUIS MORAGREGA  
ADAME**

**Ubicación: SANTA CLARA ESQ. CON  
SAN JUAN, COL. LAS PALMAS  
C.P. 36566, IRAPUATO, GTO.**

**GUERRERO**

**COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO**

**Comisionado: DR. EDMUNDO MIRANDA LLUCK**

**Ubicación: VASCO NÚÑEZ DE BALBOA # 3,  
ESQ. CAPITÁN MALAESPINA, - 207,  
FRACC. HORNOS  
C.P. 39350, ACAPULCO, GRO.**

**ESTADO DE MEXICO**

**COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL  
ESTADO DE MÉXICO**

**Comisionado:** DR. TOMÁS I. AZUARA SALAS

**Ubicación:** JUAN ALDAMA # 215

ESQ. CALLE INSTITUTO  
LITERARIO,

COL. CENTRO.

C.P. 50000, TOLUCA, EDO. MEX.

#### DELEGACIÓN NAUCALPAN

**Delegado:** DR. JAIME CORDERA HURTADO

**Ubicación:** JOSELILLO # 6 A, DESP. 906, 9°  
PISO

CASI ESQUINA CON BOULEVARD  
MANUEL ÁVILA

CAMACHO, COL. DEL PARQUE

CASI FRENTE AL TOREO,

C.P. 53390, NAUCALPAN, EDO.  
MEX.

#### MORELOS

#### COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MORELOS

**Director Gral.:** DR. JUAN GALVÁN SÁNCHEZ

**Ubicación:** HELECHOS # 6,

**FRACCIONAMIENTO JACARANDAS**

**C.P. 62420, CUERNAVACA, MOR.**

**NAYARIT**

**COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE  
MÉDICO PARA EL ESTADO DE NAYARIT**

**Comisionado: DR. NICOLÁS BAÑUELOS DELGADO**

**Ubicación: COLIMA # 251 COL. SAN  
ANTONIO**

**C.P. 63000, TEPIC, NAYARIT.**

**PUEBLA**

**COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE PUEBLA**

**Comisionado: DR. MANUEL EDUARDO TOVÍA  
ARRIOJA**

**Ubicación: QUINCE SUR # 302, COL.  
CENTRO**

**C.P. 72000, PUEBLA, PUE.**

**QUERÉTARO**

**COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE  
QUERÉTARO**

**Comisionado:** DR. PABLO ROSALES UGALDE

**Ubicación:** CORREGIDORA # 55 NORTE, DESP.  
101,

COL. CENTRO

C.P. 76000, QUERÉTARO, QRO.

### SAN LUIS POTOSÍ

#### COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE SAN LUIS POTOSÍ

**Comisionado:** DR. HÉCTOR MARROQUÍN SEGURA

**Ubicación:** BOLÍVAR #673, ZONA CENTRO

C.P. 78000, SAN LUIS POTOSÍ,  
S.L.P.

### SINALOA

#### COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA

**Presidente:** DR. HÉCTOR ZAZUETA DUARTE

**Ubicación:** ANDADOR JOSÉ GONZÁLEZ  
HERMOSILLO # 1297

ENTRE LÁZARO CÁRDENAS Y AV.  
INSURGENTES

CENTRO SINALOA

C.P. 80129, CULIACÁN, SINALOA

TABASCO

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE  
MÉDICO DE TABASCO

Comisionado: DR. AUDOMARO GURRÍA DEL  
CASTILLO

Ubicación: AV. H. COLEGIO MILITAR N° 149,  
COL. ATASTA DE SERRA  
C.P. 86100, VILLAHERMOSA,  
TAB.

VERACRUZ

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE  
VERACRUZ

Comisionado: DR. MANUEL DE JESÚS CAMPA  
GONZÁLEZ

Ubicación: EMPARAN 652 ALTOS, CENTRO  
C.P. 91700, VERACRUZ, VER.

Sin lugar a dudas, se hace indispensable la creación de comisiones locales en todas las entidades federativas de nuestro país, pues ello permitirá que los beneficios que otorga la CONAMED, sean utilizados por

toda nuestra población, pues es evidente que éstos pueden resultar incosteables en algunos casos por el traslado y la pérdida de tiempo que implicaría el desplazarse de una entidad federativa al Distrito Federal, ante esta situación es que creemos conveniente exista por lo menos una delegación en cada Estado, pues existen algunos que por su extensión pudieran incluso llegar a tener varias unidades en el mismo estado.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, debe contar con un órgano central que vigile el buen cumplimiento y desempeño de las comisiones locales, repartiéndose así la carga de trabajo para la mejor atención en los problemas de su competencia.

#### B).- FUNCIONES

El fundamento jurídico de las funciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, lo encontramos en forma general en el artículo IV de su decreto de creación, como en forma específica y más amplia en el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así a nuestro juicio las más trascendentes son:

Brindar accesoria e información, esta función se

lleva acabo en dos formas la primera de ellas se dará cuando una persona considera que a sido objeto de un mal servicio Médico en cuyo caso acudirá ante la CONAMED para que esta Institución lo asesore y de determinar que le asiste la razón, le asesorara sobre la forma de cómo hacer valer sus derechos por contarse a la información corresponderá a la CONAMED hacer saber al público en general sobre los derechos que cuenta respecto a los malos servicios que presta un servicio médico desde luego dando a conocer la función que desempeña.

Diversa función que corresponde a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico lo es recibir, investigar y atender las quejas que se le presenten, las cuales desde luego tendrán que ver necesariamente con alguna irregularidad en la prestación del servicio Médico, cabe llamar la atención que conforme al decreto de creación las quejas solo podrán ser recibidas por los usuarios del servicio Médico, de tal forma que se excluye toda posibilidad de que un Médico pueda imponer una queja por falta de pago o cualquier otra situación análoga.

Como tercera función podemos señalar que para la investigación de las quejas recibirá toda la información y pruebas que aporten tanto el quejoso como el prestador del servicio Médico pudiendo en su carácter de autoridad

solicitar cualquier otra que sea necesaria para llegar a la verdad de los hechos de la queja practicando al efecto las diligencias pertinentes.

Es evidente que en el esclarecimiento de la queja planteada por el usuario del servicio médico se debe dar oportunidad tanto al quejoso como al prestador del servicio para que puedan ofrecer sus pruebas estableciéndose así una imparcialidad que necesariamente habrá de reflejarse en las determinaciones o laudos que emitan la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Como cuarta función de la Comisión podemos establecer su facultad conciliadora para tratar de solucionar un conflicto presente o futuro mediante alternativas de solución planteadas a la parte, en términos de lo preceptuado por la fracción IV del artículo 4º del Decreto de Creación de la Comisión que establece:

"IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios Médicos por alguna de las causas que se mencionan:

a) Probables actos u omisiones derivadas de la presentación del servicio;

b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

c) Aquéllas que sean acordadas por el Consejo;"

De lo anterior podemos establecer que la Comisión intervendrá en amigable composición de la existencia de un acto, omisión, negligencia en la prestación de un servicio médico sin embargo deja abierta la posibilidad también respecto de aquellas causas que sean acordadas por el consejo pero en nuestro juicio consideramos necesariamente habrán de ser casos en los que exista una controversia por la prestación de un servicio médico o bien que atente contra la salud de la población.

Diversa facultad que tiene la CONAMED y a nuestro juicio, la más importante, lo es la de fungir como árbitro y consecuentemente emitir laudos respecto de las controversias que se sometan expresamente a su arbitraje, es decir desafortunadamente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no tiene la facultad de obligar a las partes a someterse a su arbitraje, sin embargo si éstas lo aceptan la Comisión Nacional de Arbitraje Médico resolverá el laudo con apleto apego a derecho, guardo, equidad e imparcialidad.

También corresponderá a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el emitir opiniones sobre quejas presentadas o bien intervenir de oficio en cuestiones de su

Interés, es decir que si un particular hace del conocimiento de la CONAMED la existencia de alguna irregularidad de la percepción del servicio o bien por la trascendencia de alguna negligencia, acto u omisiones llevada a cabo por los prestadores de servicio médico pudiendo intervenir de oficio y emitir su opinión, en estos supuestos no acude el usuario de servicio médico a presentar su queja mas bien la comisión se entera de las posibles irregularidades y actúa de oficio emitiendo su opinión.

Diversa función que realiza la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con el objeto de resolver las quejas que se le plantean, lo es el solicitar la información pertinente a la Institución pública donde se hubiese presentado el servicio o bien a la Institución privada o profesionista que hubiese prestado los servicios médicos y en caso de no rendir la información solicitada la comisión estará facultada para hacer del conocimiento de esta circunstancia al órgano de control competente, es decir al superior jerárquico tratándose de Instituciones publicas en tanto que si la negativa fuere de una Institución privada o un profesionista Médico tal circunstancia se hará de conocimiento de los colegios, academias, asociaciones, consejos médicos, comités de éticas y otros similares, informando sobre la irregularidad de si hubiese encontrado en la prestación del servicio médico.

Diversa función que corresponde a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, lo es previa solicitud de la autoridad jurisdiccional, elaborar dictámenes periciales entendiendo por esto:

"El dictamen pericial es la opinión fundada del o de los peritos, es decir, es el juicio emitido por personas que cuentan con una preparación especializada en alguna ciencia, técnica o arte, con el objeto de esclarecer alguno o algunos de los hecho materia de la controversia."<sup>39</sup>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico auxiliará a las diversas autoridades en impartición de justicia mediante la expedición de peritajes sin embargo para ello se requiere necesariamente de la solicitud expresa hecha por la autoridad solicitante.

Cabe señalar que también dentro de sus facultades encontramos el hecho de poder realizar convenios con Instituciones y autoridades para el mejor desempeño de sus funciones y en este sentido la autora Sonia Angélica Choy García señala:

---

<sup>39</sup> CARRILLO FABELA, REYNA LUZ, MARÍA, "LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO", EDITORIAL PORRÚA, 2ª EDICIÓN, MÉXICO 1999, P. 70

"Es un medio para cumplir sus objetivos, que además es oportuna y será de gran utilidad ya que a la fecha ha permitido se firmen convenios, por ejemplo con el Instituto Mexicano del Seguro Social para que cuando se presenten quejas en contra de actuaciones de médicos que prestan sus servicios profesionales en esta Institución, se dé aviso al Instituto para que éste trate de resolverlo en una primera instancia. Esto no persigue de manera primordial, disminuir el trabajo, sino que es por el hecho que de ésta Instituciones se reciben con mayor frecuencia quejas, por lo que traería mayor incomodidad a los propios usuarios de estas Instituciones, llamar a comparecer a todos los médicos, sería actuar en contra de la misma naturaleza de atención que presta el desabastecerle de su personal para que vayan a sus diligencias ante la Comisión"<sup>40</sup>

Diversa Función con que cuenta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico lo es el poder asesorar a las diversas entidades Federativas por conducto del órgano administrativo para la creación de Instituciones análogas a la Comisión, en este sentido nos parecería mas propicio el hecho de que no fueran Instituciones análogas sino mas bien se crearan oficinas estatales de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pues conforme a su decreto de creación esta tiene competencia a nivel Federal luego entonces

---

<sup>40</sup> CHOY GARCÍA SONIA, ANGÉLICA, OP. CIT. P. 160.

resulta a nuestro juicio mas viable el hecho de crearse oficinas estatales para el despacho de los asuntos de su competencia.

Como diversa facultad encontramos el orientar a los usuarios del servicio Médico para que acudan ante la autoridad competente a resolver su controversia derivada de la prestación del servicio médico por personas que carecen de título o cedula profesional.

Estos son a grandes rasgos las funciones que desempeña la Comisión de Arbitraje Médico y a continuación pasaremos a exponer lo referente al procedimiento.

#### C).- PROCEDIMIENTO.

El procedimiento que se da con motivo de una inconformidad por la prestación del servicio médico ante la CONAMED, se encuentra contemplado en el Reglamento de Procedimiento para la atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de tal suerte que este inicia con la presentación de la queja ante la referida Comisión, cabe señalar que a efecto de recibir esta deberán existir elementos suficientes que hagan presumir la existencia de una anomalía médica, por una acción, omisión o negligencia del prestador del servicio, así las cosas la propia Comisión

al referirse a estas circunstancias señala:

"Para que la CONAMED inicie la Investigación de una queja, es suficiente que la presunta Irregularidad en la prestación del servicio haya sido presentada por escrito y firmada por el usuario, o se haga ante los servidores públicos de la Comisión quienes la redactarán y la presentarán al quejoso para su firma"<sup>41</sup>

Digno de hacer mención, lo es el hecho que por cuanto hace al procedimiento que se lleva a cabo para la atención de quejas presentadas ante la CONAMED, se estará a lo dispuesto del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, toda vez que ni el decreto de creación ni el reglamento interno de la referida comisión, establecen en forma específica lo concerniente al procedimiento, pues no olvidemos que por reglamento habrá de entenderse el conjunto de normas que tienden a establecer derechos y obligaciones complementarios respecto de la Ley de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así al definirlo el autor Rafael Martínez Morales señala:

"Se llama reglamento a toda norma escrita dictada

---

<sup>41</sup> "CUADERNOS DE DIVULGACIÓN", EDITADO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, MÉXICO 1998, P. 15

por la administración.

Reglamento es la disposición general para conductas futuras, imputable al aparato administrativo del Estado, con rango inferior a la ley y forma de régimen típico."<sup>42</sup>

Por su parte y en forma más específica, el jurisconsulto Gabino Fraga señala:

"El reglamento es una norma o conjunto de normas jurídicas de carácter abstracto e impersonal que expide el Poder Ejecutivo en uso de una facultad propia y que tiene por objeto facilitar la exacta observancia de las leyes expedidas por el Poder Legislativo.

La atribución de la facultad reglamentaria al Poder Ejecutivo se justifica desde el punto de vista práctico por la necesidad de aligerar la tarea del Poder Legislativo relevándolo de la necesidad de desarrollar y completar en detalle las leyes para facilitar su mejor ejecución, teniendo en cuenta que el Ejecutivo está en mejores condiciones de hacer ese desarrollo puesto que se encuentra en contacto más íntimo con el medio en el cual va a ser aplicada la ley. Además existiendo mayores facilidades para la modificación

---

<sup>42</sup> MARTÍNEZ MORALES, RAFAEL, OP. CIT., P. 279.

de los reglamentos, el uso de la facultad reglamentaria permite que la legislación se pueda ir adaptando oportunamente a las circunstancias cambiantes en que tiene que ser aplicada, adaptación que no sería posible si dependiera del Poder Legislativo ya que este tiene procedimientos más complicados y períodos reducidos de funcionamiento."<sup>43</sup>

Ahora bien, por lo que hace al procedimiento en si una vez presentada la queja esta será admitida mediante el acuerdo respectivo y se registrara asignándole el número que corresponda, cabe señalar que la queja puede ser prevenida para su corrección en términos del artículo 13 del Reglamentos de procedimiento para la atención de quejas que señala:

"Artículo 13. Si la queja fuere incompleta, imprecisa, obscura o ambigua, CONAMED requerirá por escrito al interesado para que le aclare o complete en un plazo no mayor de diez días, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación.

Si el quejoso no desahogara la aclaración en diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos el segundo requerimiento, se concluirá el expediente, por falta de interés".

---

<sup>43</sup> FRAGA, GABINO, OP. CIT., P. 104,105.

Una vez que la queja a sido aclarada y admitida esta se turna a la denominada dirección general de conciliación para que notifique al prestador de servicio médico el nombre y domicilio del quejoso, el motivo de la queja el requerimiento del informe en relación al servicio prestado y en su caso copia del registro diario de pacientes, y desde luego se le hará saber la fecha, día y hora en que se celebrara la conciliación, lo cual habrá de hacerse en términos del artículo 17 del reglamento de procedimientos para la atención de quejas que señala:

"Artículo 17. A efecto de promover la avenencia de las partes, CONAMED procederá en un término que no exceda de quince días hábiles a fijar el día y hora para la audiencia de conciliación, notificándoselos por escrito, con un mínimo de cinco días anteriores a la misma".

Siendo la conciliación el medio por el cual se llega a un acuerdo entre las partes y que mediante un contrato de transacción dan por terminado un conflicto presente o futuro, es evidente que se trata de un medio para dirimir una controversia aún cuando no es precisamente por la conciliación en si que se da por terminado la controversia sino por el contrato de transacción que celebra las partes, al referirse a esta Institución el autor Cipriano Gómez Lara:

"La conciliación, es una figura que no tiene vida

propia, pues si llega a triunfar, es decir si, a través de la conciliación se resuelve el litigio, entonces llegaríamos a una figura autocompositiva; y, si fracasa el intento conciliador, entonces ya una conciliación frustrada no vendría a ser un equivalente jurisdiccional."<sup>44</sup>

Una vez celebrada la audiencia de conciliación si las partes no llega a un acuerdo estas serán exhortadas para que diriman su controversia a través del arbitraje que presta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico estableciéndose al efecto el compromiso arbitral en términos de lo preceptuado por el artículo 74 del reglamento para la atención de quejas.

"Artículo 74. El compromiso arbitral, cuando sea otorgado mediante un instrumento especial ante CONAMED, deberá contener como mínimo:

- I. Los datos generales de las partes;
- II. El negocio o negocios que se sujeten a procedimiento arbitral;
- III. En su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral, cuando se modifiquen los plazos fijados en el presente Reglamento;
- IV. La aceptación del presente Reglamento y, en su

---

<sup>44</sup> GÓMEZ LARA, CIPRIANO, "TEORÍA GENERAL DEL PROCESO", EDITADA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, 7ª EDICIÓN, MÉXICO 1997, P. 26

caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias;

V. La determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación;

VI. El señalamiento expreso de ser sabedores de que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si durante él se promueve el negocio en un tribunal ordinario;

VII. El señalamiento expreso y bajo protesta de decir verdad de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales, un juicio conexo o cosa juzgada en relación al mismo asunto, exhibiendo cuando sea necesario el desistimiento de la instancia;

VIII. La determinación, en su caso, del juez que haya de ser competente para todos los actos del procedimiento arbitral en lo que se refiere a jurisdicción que no tenga CONAMED, y para la ejecución de la sentencia y admisión de recursos, y

IX. Las demás que determinen las parte.

El plazo del procedimiento arbitral, se contará a partir de que CONAMED acepte el nombramiento de ambas partes".

Si se celebra el compromiso arbitral las partes se hallaran sujetas al dirimir su controversia ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico donde la queja se toma como la demanda y el informe como la contestación a esta,

puediéndose emplear en su caso cada escrito por las partes y posteriormente se concederá el plazo de diez días a las partes para que estas ofrezcan sus pruebas, pudiendo ser:

La Instrumental

La Pericial

El reconocimiento Médico del paciente

Las fotografías, cintas cinematográficas y cualquier otra producción fotográfica.

La presuncional.

Los anteriores son los únicos medios de prueba que son admisibles en el procedimiento arbitral ante la CONAMED, procediéndose a su desahogo en la fecha que al efecto se señale para que después de haber sido desahogadas se proceda a la etapa de alegatos donde las partes manifestaran lo que a su interés convenga con lo cual se cerrara la Instrucción y se citaran las partes para el laudo.

**D).- LA POSIBILIDAD DE RESOLVER LOS CONFLICTOS DE RIESGO DE TRABAJO.**

Como hemos podido apreciar la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con una infraestructura jurídica, material y humana para resolver las controversias que se

suscitan entre los prestadores del servicio Médico y los usuarios de tal suerte que la calificación de un riesgo de trabajo también puede ser motivo de un peritaje de la comisión de arbitraje médico, pues atento a las funciones que desempeña, será el emitir dictámenes periciales a solicitud de cualquier autoridad luego entonces si puede realizar dictámenes periciales desde luego que estos los podrá hacer tratándose de la existencia de un riesgo de trabajo.

Es evidente que la CONAMED cuenta con el personal Médico capacitado para poder determinar la lesión que haya sufrido un trabajador, y no solo eso, sino que incluso cuenta con el personal capacitado como lo es Médico y abogados que en su conjunto pueden resolver un conflicto respecto de un riesgo de trabajo, cabe señalar que en la naturaleza de esos problemas se requiere de la participación de dos profesionistas como son el médicos y el abogado de tal suerte que estos profesionistas se hayan laborando para la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, luego entonces podemos señalar que ésta cuenta con una infraestructura material y humana suficiente para dar respuesta a una problemática como lo es el riesgo de trabajo, por lo que creemos no existe impedimento alguno para que pudiera conocer en este sentido la referida comisión.

No olvidemos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como objetivo el cuidar y preservar la salud de todos los mexicanos luego entonces es evidente que con apoyo en ese principio pueda determinarse un riesgo de trabajo, pues ello no solo constituye una protección a la salud del trabajador, sino a las prestaciones de seguridad social y laborales a que tiene derecho, sin embargo es evidente que el no determinar con prontitud y rapidez lo concerniente a la calificación de un riesgo de trabajo afecta al trabajador y a toda su familia, motivo que nos llena de preocupación pues no en pocas ocasiones se quedan desamparadas en tanto no se determina la existencia del riesgo profesional, no olvidemos que para obtener la calificación del riesgo se lleva un proceso el cual resulta ser en muchas ocasiones lento y engorroso por lo que ante la existencia de un organismo especializado se buscaría dar una respuesta más rápida y desde luego con mayor especialidad por tratarse de un organismo con esas características.

Consideramos sería prudente que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico conociera del recurso de conformidad en contra de la calificación de un riesgo de trabajo pues ello generaría diversas consecuencias que desde nuestro punto de vista son favorables y las cuales son:

1.- Ya no sería la autoridad emisora de la resolución del riesgo de trabajo quien volviera a resolver sobre el particular, pues correspondería a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el realizar esta función, eliminándose así la problemática de quien resuelve recurso es al mismo tiempo parte.

Atento a lo anterior los recurrentes confiarían más en la autoridad sabedores de que se trata de una autoridad imparcial que resolverá el conflicto suscitado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el usuario de este servicio.

2.- Se eliminarían las odiosas consignas de resolver a favor del instituto sin ajustarse a la realidad y desde luego al estricto apego a derecho.

3.- Ante la resolución que emitiera la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no podrían caber duda de su imparcialidad de tal suerte que esta consideramos sería con estricto apego a derecho a mas de pronta y expedita lo que desde luego rendiría en una mejor impartición de injusticia para los mexicanos.

4.- La CONAMED al tener como función el resolver los conflictos entre prestadores de un servicio médico y los

usuarios consideramos tiene competencia para resolver cuestiones de riesgos de trabajo.

Al ser la Comisión Nacional de Arbitraje Médico quien resuelva mediante una queja la inconformidad en la calificación del riesgo de trabajo se establece la trilogía procesal que debe existir en todo procedimiento en donde el prestador del servicio Médico generalmente Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México serán la parte requerida o demandada, en tanto que el trabajador será la parte actora y consecuentemente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico será el órgano juzgado.

Por ser la Comisión Nacional de Arbitraje Médico un organismo Federal fácilmente puede desempeñar sus funciones en todo el territorio Nacional, lo cual desde luego es benéfico y brinda una posibilidad más para que sea este organismo quien pueda dirimir los conflictos suscitados sobre riesgos de trabajo, de tal suerte que ya no sería el Instituto Mexicano del Seguro social o su similar quien resolviera la inconformidad correspondiente.

E).- PERSPECTIVAS DE LA CONAMED EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE RIESGO DE TRABAJO.

A efecto de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pueda resolver sobre las inconformidades de riesgos de trabajo sería conveniente y prudente que se reformase su decreto de creación en su artículo 4º, de tal suerte que este debería disponer:

"Artículo 4º.- La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:

I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

II. Recibir, conocer, investigar y resolver las quejas suscitada sobre riesgos de trabajo, aplicando supletoriamente la ley Federal del Trabajo y la ley del Seguro Social.

III. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3º de este Decreto;

IV. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requirió aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

V. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;

b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

c) Aquéllas que sena acordadas por el Consejo;

VI. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VII. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

VIII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;

IX. Hacer del conocimiento de la autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones, y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

X. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que

le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

XI. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XII. Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;

XIII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional; y

XIV. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables."

Como complemento a las facultades obtenidas ala Comisión Nacional de Arbitraje Médico sería prudente que la ley del Seguro Social contemplara específicamente esta situación de tal suerte que su artículo 44 debiera señalar en forma expresa la facultad de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico par resolver la inconformidad sobre la calificación del riesgo de trabajo.

"Artículo 44. Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva deberá interponer su inconformidad ante la Comisión Nacional de

### **Arbitraje Médico.**

En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto otorgará al trabajador asegurado o a sus beneficiario legales las prestaciones a que tuviera derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida, siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados por esta ley.

En cuanto a los demás seguros se estará a lo que se resuelva en la inconformidad o en los medios de defensa establecidos en el artículo 294 de esta Ley.

Con las Reformas señaladas en el presente inciso consideramos se daría la pauta para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico conociera de las inconformidades en materia de calificación de riesgos de trabajo.

## CONCLUSIONES.

**PRIMERA.**- Los riesgos de trabajo, constituyen la protección jurídica que la ley otorga a los trabajadores respecto de las alteraciones que sufra su organismo con motivo del manejo de sustancias, residuos, etc., que por su uso puedan alterar la salud del trabajador o bien que por la herramienta o maquinaria que manejan puedan sufrir un accidente.

**SEGUNDA.**- Por el hecho de que todos los trabajadores están expuestos a sufrir un riesgo de trabajo debe ponerse especial cuidado y protección en esta circunstancia.

**TERCERA.**- El Instituto Mexicano del Seguro Social actualmente resuelve el recurso de inconformidad planteado por quien sufrió el riesgo de trabajo y no está conforme con la calificación del mismo, de tal suerte que el Instituto se convierte en juez y parte

**CUARTA.**- Si la resolución del recurso de inconformidad planteado resulta adverso se podrán acudir ante la Junta de Conciliación y Arbitraje a demandar una nueva calificación de este con sus consecuencias jurídicas.

**QUINTA.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como función dirimir las controversias que se susciten entre los prestadores del servicio médico y los usuarios de tal suerte que si el Instituto Mexicano del Seguro Social determina la calificación del riesgo, esta sin lugar a dudas es un servicio médico por lo que consideramos que la Comisión puede actuar respecto de la inconformidad aún cuando conforme a la ley del Seguro Social solo el Instituto podrá llevar a cabo ese procedimiento.

**SEXTA.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con una infraestructura material y humana que fácilmente puede resolver los conflictos sobre riesgos de trabajo ya que cuenta con Médicos y abogados que podrán hacer frente a esa problemática lo que desde luego ya no requerirá de una inversión para esos efectos.

**SÉPTIMA.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano especializado y por lo mismo puede dar una mejor y mayor respuesta en las inconformidades planteadas por algún riesgo de trabajo, de tal suerte que en su actuar sería más pronto, expedito e imparcial.

**OCTAVA.-** El permitir que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico resuelva las inconformidades médicas planteadas por la calificación de un riesgo de trabajo daría

mayor certeza jurídica y confianza a quienes acudirían ante ella, al no ser la misma autoridad juez y parte.

**NOVENA.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano Federal y consecuentemente actúa en toda la República Mexicana, lo cual resulta benéfico para quienes pueden acudir ante ella por lo que el dotar de facultades para resolver las inconformidades respecto de la calificación sobre riesgos de trabajo fácilmente pueden ser atendido en todo el territorio nacional.

**DÉCIMA.-** Debe reformarse el decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la ley del Seguro Social a efecto de establecer que será la Comisión la encargada de resolver las inconformidades sobre los conflictos suscitados por la calificación de riesgos de trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA.

ACOSTA ROMERO, MIGUEL "TEORÍA GENERAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL PORRÚA, 13ª. EDICIÓN, MÉXICO 1997.

ARCE CANO, GUSTAVO, "LOS SEGUROS SOCIALES EN MÉXICO", EDICIONES BOTAS, MÉXICO, 1994.

ARELLANO GARCÍA, CARLOS, "PRÁCTICA FORENSE DEL JUICIO DE AMPARO", EDITORIAL PORRÚA 11ª EDICIÓN, MÉXICO, 1997.

BRICEÑO RUIZ, ALBERTO, "DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES", EDITORIAL HARLA, 4ª EDICIÓN, MÉXICO 1998.

BURGOA, IGNACIO, "EL JUICIO DE AMPARO", EDITORIAL PORRÚA, 33ª EDICIÓN, MÉXICO, 1997.

CARRILLO FABELA, REYNA LUZ MARÍA, "LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO", EDITORIAL PORRÚA, 2ª EDICIÓN, MÉXICO 1999.

CASTORENA, JESÚS JOSÉ "MANUAL DE DERECHO OBRERO", 14ª. EDICIÓN, MEXICO 1994.

CUEVA MARIO DE LA, "DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO", EDITORIAL PORRÚA, 14ª EDICIÓN, MÉXICO 1996.

CHOY GARCÍA, SONIA ANGÉLICA, "RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA", ZOGS EDITORES S. A. DE C. V., 1ª EDICIÓN, MÉXICO 1997.

DÁVALOS MORALES, JOSÉ, "DERECHOS DEL TRABAJADOR", EDITORIAL PORRÚA, 7ª EDICIÓN, MÉXICO 1997.

DE LA GARZA, FRANCISCO SERGIO, "JUSTICIA ADMINISTRATIVA" EDITORIAL TRILLAS, 1ª EDICIÓN, MÉXICO, 1997.

FLORES GÓMEZ, FERNANDO, "NOCIONES DE DERECHO POSITIVO MEXICANO", EDITORIAL PORRÚA, 35ª EDICIÓN, MÉXICO 1997.

FRAGA, GABINO, "DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL PORRÚA, S. A., 27ª. EDICIÓN, MÉXICO 1988.

GARZA, FRANCISCO SERGIO DE LA, "JUSTICIA ADMINISTRATIVA", EDITORIAL TRILLAS, 1ª EDICIÓN, MÉXICO 1997.

GÓMEZ LARA, CIPRIANO, "TEORÍA GENERAL DEL

PROCESO", EDITADO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, 7ª EDICIÓN, MÉXICO 1997.

GUERRERO, EUQUERIO, "MANUAL DE DERECHO DE TRABAJO", EDITORIAL PORRÚA, 19ª EDICIÓN, MÉXICO 1996.

MARGÁIN MANAUTOU, EMILIO, "EL RECURSO ADMINISTRATIVO EN MÉXICO", EDITORIAL PORRÚA, 6ª EDICIÓN, MÉXICO, 2001.

MARTÍNEZ MORALES, RAFAEL I., "DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL HARLA, 5ª EDICIÓN, MÉXICO 1999.

MORAL PADILLA, LUIS, "NOTAS DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO", EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA, EDITORES, S. A. DE C. V., 1ª EDICIÓN, MÉXICO 1997.

RAMÍREZ FONSECA, FRANCISCO, "LEY FEDERAL DEL TRABAJO", EDITORIAL PAC. MÉXICO 1998.

RAMOS VERASTEGUI, ROSA MARÍA, "ESQUEMA FUNDAMENTAL DEL DERECHO MEXICANO", EDITORIAL PORRÚA, 5ª EDICIÓN, MÉXICO 1997.

REYES GARZA, RAÚL, "MARCO LEGAL DE LOS NEGOCIOS II", EDITORIAL MC- GRAWS HILL- INTERAMERICANA MÉXICO, S. A. DE C. V., 1ª EDICIÓN, MÉXICO 1998.

RODRÍGUEZ TOVAR, JOSÉ J., "DERECHO MEXICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", EDITADO POR LA ESCUELA LIBRE DE DERECHO, 1ª EDICIÓN, MÉXICO 1999.

SERRA ROJAS, ANDRÉS, "DERECHO ADMINISTRATIVO", EDITORIAL PORRÚA, 21ª. EDICIÓN, MÉXICO 2001.

TRUEBA URBINA, ALBERTO, "NUEVO DERECHO PROCESAL DEL TRABAJO", EDITORIAL PORRÚA, 5ª EDICIÓN, MÉXICO 1989.

#### LEGISLACIÓN

"CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS", EDITORIAL SISTA, 15ª EDICIÓN, MÉXICO 2002.

"LEY DEL SEGURO SOCIAL", EDITORIAL SISTA, MÉXICO 2002.

"LEY FEDERAL DEL TRABAJO", EDITADO POR LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, 13 EDICIÓN, MÉXICO 2001.

## REGLAMENTOS

"REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO", EDITADO POR LA CONAMED, MÉXICO.

"REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO." EDITADO POR LA CONAMED, MÉXICO.

"DECRETO DE CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO", EDITADO POR LA CONAMED, MÉXICO

## DICCIONARIOS

"DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ACADEMIA"  
EDITORIAL FERNÁNDEZ EDITORES, 1ª EDICIÓN, MÉXICO 1996.

DICCIONARIO JURÍDICO 2000, "DESARROLLO JURÍDICO PROFESIONAL", 1ª EDICIÓN, MÉXICO 2000.

## DOCUMENTOS

"CUADERNOS DE DIVULGACIÓN", EDITADO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, MÉXICO 1995.