



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE DERECHO**

**SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO**

**QUEJA ADMINISTRATIVA ANTE EL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

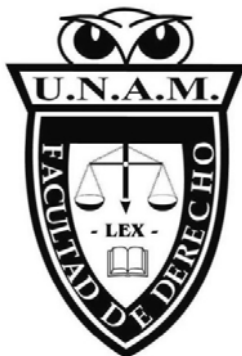
**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A :**

**MIGUEL SÁNCHEZ SOSA**



**ASESOR:**

**LIC. RAMÓN BENEDICTO RODRÍGUEZ MORENO**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO, D.F.**

**2015**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO

DR. ISIDROÁMILA MARTÍNEZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.  
P R E S E N T E.

**Muy distinguido Señor Director:**

El alumno **MIGUEL SÁNCHEZ SOSA**, con número de cuenta **089083565**, inscrito en el Seminario de Derecho del Trabajo a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada: **QUEJA ADMINISTRATIVA ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, bajo la dirección del **LIC. RAMÓN BENEDICTO RODRÍGUEZ MORENO**, para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El **LIC. MOISÉS SABANERO HERNÁNDEZ**, en el oficio con fecha 02 de abril de 2014, me manifiesta haber revisado y aprobado la referida tesis; considerando que reúne los requisitos correspondientes, por lo que, con apoyo a los artículos 18, 19, 20 y 28 del vigente Reglamento General de Exámenes suplico a usted ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional del alumno referido.

Atentamente  
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"  
Ciudad Universitaria, D. F., 18 de Septiembre de 2015.

**DR. PORFIRIO MARQUET GUERRERO**  
Director del Seminario



**NOTA DE LA SECRETARIA GENERAL:** El alumno deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso, caducará la autorización que ahora se le concede para someterse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserva su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedido por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaria General de la Facultad.

C.c.p.-Seminario.  
c.c.p. - Alumno

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO Y A LA FACULTAD DE DERECHO, por darme la oportunidad de alcanzar el que era hasta ahora mi más grande anhelo ser Licenciado en Derecho.

A MIS PADRES, JUAN SANCHEZ AGUILAR Y JOVITA SOSA GARCÍA (EN PAZ DESCANSE) con todo mi amor y respeto y agradecido siempre por su incondicional apoyo en el correr de la vida.

AL LIC. RAMON B. RODRIGUEZ MORENO, por su enorme apoyo, su gran paciencia, haberme dado la oportunidad de ser su alumno y guiarme en el presente trabajo y quien además tiene toda mi admiración y respeto.

A mi esposa, ROSARIO FLORES y a mis HIJOS, IVAN, AURA VIRIDIANA Y MICHELLE, quienes han sido desde el momento que inicie la carrera mi más grande motor para seguir adelante.

# QUEJA ADMINISTRATIVA ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN.

#### CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Derecho del Trabajo.....                  | 1  |
| 1.2. Derecho de la Seguridad Social. ....      | 4  |
| 1.3. Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 7  |
| 1.4. Relación de trabajo.....                  | 23 |
| 1.5. Sujetos de la relación de trabajo.....    | 27 |
| 1.5.1. Trabajador.....                         | 30 |
| 1.5.2. Patrón.....                             | 34 |
| 1.6. Derechohabiente.....                      | 40 |
| 1.7. Queja Administrativa.....                 | 42 |

#### CAPITULO II ANTECEDENTES DEL DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Orígenes del Derecho del Trabajo.....                                  | 44 |
| 2.2. Orígenes de la Seguridad Social.....                                   | 46 |
| 2.3. Origen del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en México..... | 49 |
| 2.4. La Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social.....              | 62 |

#### CAPITULO III MARCO JURIDICO

|   |    |
|---|----|
| 3.1. La Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos.....              | 65 |
| 3.2. La Ley Federal del Trabajo.....  | 70 |
| 3.3. La Ley del Seguro Social.....  | 76 |
| 3.4. El Régimen Obligatorio y el Voluntario.....                                | 78 |
| 3.5. Del Servicio para Derechohabientes en el Régimen Obligatorio del IMSS..... | 80 |
| 3.5.1. De las Prestaciones en Especie y en Dinero.....                          | 81 |

|   |    |
|---|----|
| 3.5.2. De la Conservación de Derechos.-----                 | 87 |
| 3.6. De la Asamblea General y el Consejo Técnico.-----      | 90 |
| 3.7. La Comisión de Vigilancia y la Dirección General.----- | 94 |

**CAPITULO IV**  
**QUEJA ADMINISTRATIVA TRAMITACIÓN ANTE EL IMSS, Y FORMA DE INTERPONERLO.**

|  |            |
|--|------------|
| 4.1. Del Artículo 296 de La Ley del Seguro Social.-----  | 97         |
| 4.2. Del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.-----               | 98         |
| 4.3. Autoridades competentes para conocer de la Queja Administrativa.-----   | 99         |
| 4.4. Sujetos que pueden presentar la Queja Administrativa.-----  | 100        |
| 4.5. Procedimiento y resolución de la Queja Administrativa según el Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas.----- | 101        |
| <b>CONCLUSIONES.-----</b>  | <b>139</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.-----</b>  | <b>141</b> |

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación llamado, Queja Administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, es un estudio jurídico del medio de defensa que los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen para poder hacer valer, en contra de una negativa de atención médica, una mala atención médica, una cirugía mal practicada y otras situaciones similares que dejaría irreparablemente consecuencias físicas y psicológicas, para el derechohabiente así pues es de vital importancia que este medio de defensa sea conocido por la población integrante y beneficiaria del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Todo lo anterior al recibir el servicio básico de salud en una institución a la cual tanto el trabajador y el patrón de ese trabajador y (el mismo gobierno federal) hacen aportaciones para sostener el pago de esos servicios, sin mencionar los miles de millones de pesos que el Instituto Mexicano del Seguro Social, recibe cada año para prestar esos servicios, vía gobierno federal, servicio que no es bien prestado, como ejemplo una intervención quirúrgica o un servicio de especialidad, en los cuales por exceso de trabajo y falta de personal se brinda una mala atención que nadie puede reclamar, por el desconocimiento de los recursos o medios de defensa que se pueden interponer, como la queja administrativa, mecanismo de control de los órganos internos del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, a los que todos los asegurados o derechohabientes pueden acudir a presentar una queja contra el personal que brindó un servicio deficiente, personal que muchas veces pone en riesgo la propia vida, este mecanismo que se llama queja administrativa, es la vía para lograr que al personal institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le imponga alguna sanción y en un caso extremo definitivamente se le retire de su puesto y se le retire su licencia para ejercer su profesión, esto derivado del quebranto que las clínicas de cualquier nivel sufren al resolverse favorablemente las quejas presentadas por el asegurado o derechohabiente, resoluciones que pueden ser sanciones, económicas o administrativas.

El cometido de este trabajo es dar a conocer los mecanismos de defensa que existen en la propia Ley del Seguro Social, y que redundara en un mejoramiento del servicio prestado, a los que son la razón de ser del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, es decir, los derechohabientes.

Es por esta razón, que se presenta a su consideración el presente trabajo de investigación jurídica, compuesto de cuatro capítulos divididos de la siguiente

forma para dar una explicación detallada al lector de todos los artículos que componen el reglamento.

En el capítulo uno, se da una clasificación y descripción de cada uno de los actores que intervienen en el desarrollo de esta investigación como el Derecho del Trabajo, el Derecho de la Seguridad Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, se define a la relación de trabajo que es la figura jurídica que da sustento a la relación existente entre la clase trabajadora y los patrones asimismo la intervención que tiene el Gobierno Federal en esta relación inseparable del Derecho del Trabajo, definimos también, al patrón como parte importante de este vínculo indisoluble, al trabajador como la parte indispensable en esta relación del Derecho del Trabajo e introduciéndonos en el Derecho de la Seguridad Social, al derechohabiente como un ente con mayor representación dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, terminamos este capítulo con la explicación de qué es la queja administrativa, dentro del contexto de nuestro trabajo de investigación.

En cuanto al capítulo segundo, se describe y mencionan los antecedentes del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social; asimismo se analizan desde el punto de vista histórico los orígenes que dieron forma a estos derechos universalmente y se analizan cuáles fueron sus orígenes en nuestro país, estudiamos la promulgación de la Ley del Seguro Social de 1943 con el presidente Manuel Ávila Camacho al frente del Ejecutivo Federal que dio paso a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, como la primera Institución que brindaba un real soporte a las clases más desprotegidas en nuestro país pagando así la deuda que los gobiernos antecesores tenían con el pueblo mexicano, siendo este uno de los grandes logros alcanzados por las clases trabajadora y campesina logro cristalizado después de veintiséis años de promulgada la constitución de mil novecientos diecisiete en la que estaban plasmados los mencionados logros pero que eran letra muerta por que nunca se habían puesto en marcha por múltiples cuestiones entre ellas la oposición de los patrones como la principal.

En tanto, en el capítulo tercero, estudiamos en nuestro contexto el marco legal del Derecho del Trabajo así como del Derecho de la Seguridad Social analizamos la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social más ampliamente tratando de informar al lector sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social, formas y requisitos para recibir servicio médico, describiendo cómo el Instituto Mexicano del Seguro Social, proporciona a sus derechohabientes el servicio de salud al que está enfocado, qué requisitos exige su propia ley, cómo está dividido el seguro en régimen obligatorio y régimen voluntario, definiendo al régimen obligatorio en el cual se encuentran todos los trabajadores asalariados con algunas excepciones,



por ejemplo, los trabajadores del patrón, que no esté inscrito ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, aunque tenga la obligación de hacerlo, asimismo se hace la descripción del régimen voluntario, qué requisitos se deben cumplir para poder recibirlo y cómo es el servicio, se describen las prestaciones a que se tiene derecho, tanto en dinero, por ejemplo, cuando tenemos una contingencia y tenemos que ser incapacitados, por tanto recibiremos, el pago de nuestro subsidio, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en lugar de nuestro patrón y las prestaciones en especie, como los son, por ejemplo, los medicamentos que nos entregan al salir de la consulta, al terminar la descripción de cada uno de los conceptos mencionados, se habla sobre la conservación de derechos que es muy importante, ya que mediante este derecho, el Instituto Mexicano del Seguro Social, nos da el derecho de seguir recibiendo atención médica u hospitalaria necesaria, aunque hayamos perdido el empleo días antes, extendiéndose así, la protección tanto para el trabajador asegurado como para todos sus beneficiarios. Estudiamos sus órganos de gobierno y se describen detalladamente cuales son las atribuciones de cada uno de los órganos que lo forman, por ejemplo, la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General, esto con la finalidad de que el lector tenga una visión completa, de quienes son las autoridades a las que se les puede solicitar la solución de un recurso como, la queja administrativa presentada ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, y lograr una mayor y mejor eficacia en el trámite y resolución de este importante medio de defensa.

Concluimos, nuestro trabajo de investigación en el capítulo cuarto con, el análisis cuidadoso de los veintinueve artículos divididos en cuatro capítulos que forman el, instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para proporcionar, así, el conocimiento necesario para interponer una queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, de forma correcta, acudiendo a las instancias adecuadas y sin perder tiempo realizando trámites en oficinas que no son las correctas para ello; de esta manera se podrán defender los derechohabientes o sus beneficiarios, por no haber recibido la atención a la que se tiene derecho, o por haber recibido la atención que se solicitó de manera deficiente, al grado de que pueda ser más dañino, que el propio padecimiento con el que acudimos en un principio, por negligencia del personal institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, reivindicando de esta manera los derechos de los trabajadores y todos sus beneficiarios.

Realizando al final algunas propuestas de cómo se puede mejorar por parte del derechohabiente la interposición y por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social el trámite y la resolución de la queja administrativa.

## CAPITULO I

### MARCO CONCEPTUAL

#### 1.1. DERECHO DEL TRABAJO

Comenzamos nuestro trabajo de investigación con la definición que nos proporciona el Diccionario Jurídico Mexicano.

"Derecho del trabajo. I. Es el conjunto de principios, instituciones y normas que pretenden realizar la justicia social dentro del equilibrio de las relaciones laborales de carácter sindical e individual"<sup>1</sup>

De igual forma el diccionario jurídico mexicano menciona lo que Néstor de Buen define como derecho del trabajo y textualmente dice lo siguiente:

"Para Néstor de Buen es el conjunto de normas relativas a las relaciones que directa o indirectamente derivan de la prestación libre, subordinada y remunerada de servicios personales y cuya función es producir el equilibrio de los factores en juego, mediante la realización de la justicia social."

El propio diccionario jurídico mexicano menciona sobre el Derecho del trabajo los siguientes conceptos enlistando las diferentes disciplinas que lo conforman lo que se transcribe para mayor abundamiento y entendimiento sobre el tema en particular.

"Precisa señalar no obstante, que para una visión integral del derecho del trabajo, deberá ser entendido como ordenamiento positivo y como ciencia. Es decir, como un cuerpo normativo que regula la experiencia del trabajo, con miras a la actuación de la justicia social en las relaciones laborales. Como ciencia, articulada en un sistema de conocimiento, orgánico y comprensivo, que estudia y explica el fenómeno jurídico de la vida laboral.

La aparición de grupos sociales homogéneos y la concientización de clase como consecuencia del industrialismo liberal, operan un movimiento socializador que transforma de esencia, la concepción de la vida social y del derecho. En efecto, el interés prioritario de estos grupos se antepone al transpersonalismo

---

<sup>1</sup> **Diccionario Jurídico Mexicano**, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, T. III. D, Serie E Varios Núm. 24, México, 1983, pp.161-162.

material y a la defensa del derecho individual, determinando por una parte, la intervención del Estado en las economías particulares y por la otra, la creación de un estatuto tutelar y promotor de la condición de los trabajadores: El derecho del trabajo.

II. *Contenido.* En su estructura general, el derecho del trabajo abarca las siguientes disciplinas:

A) El derecho individual del trabajo que comprende, a su vez, la autonomía privada en las relaciones laborales; las condiciones generales de trabajo y los regímenes especiales de trabajo.

B) La previsión social, dentro de la que se incluye el trabajo de mujeres, el estatuto laboral de los menores, el derecho habitacional, el régimen sobre higiene y seguridad, la capacitación profesional y los riesgos de trabajo.

C) El derecho sindical que incluye la organización profesional, el pacto sindical o contrato colectivo de trabajo y el derecho de huelga.

D) La administración laboral que comprende la naturaleza, organización y funciones de las autoridades del trabajo, y

E) El derecho procesal del trabajo.

Continuando con la detallada explicación de los elementos que conforman el Derecho del trabajo el diccionario jurídico mexicano menciona sobre la naturaleza del mismo lo siguiente.

*"III. Naturaleza.* Como ordenamiento que atiende a las personas como bien fundamental y aspira a su mejoramiento moral y espiritual, el derecho del trabajo ya no puede concebirse como el estatuto que regula el intercambio de prestaciones patrimoniales entre trabajadores y patrones.

No constituye tampoco, la regulación formal de las conductas exteriores en las relaciones obrero-patronales. Por su pretensión de realizar el bien común y la dignificación de los trabajadores, un importante sector de la doctrine lo considera como una subespecie del llamado derecho social, un *tercium genus* insertado en la dicotomía tradicional derecho público-derecho privado."

Finalizamos con los elementos que componen al derecho del trabajo analizando los fines de conformidad con el diccionario jurídico mexicano.

"IV. *Fines*. Dentro de las corrientes doctrinales que explican los fines del derecho del trabajo, un buen sector resalta su carácter tuitivo y nivelador destinado a concordar la acción contrapuesta de los trabajadores y de los patrones, mediante una mutua comprensión de intereses. Por tal razón se ha afirmado que si su origen fue clasista, el derecho del trabajo fue evolucionando hacia un nuevo ordenamiento de superestructura, dirigido a superar la tensión entre las clases. . Socialmente calculador y de equilibrio, para armonizar las relaciones entre los factores de la producción.

En sentido inverso, otra corriente de autores estima que la lucha de clases por su carácter irreconciliable, atribuye al derecho del trabajo no tan solo la función de tutelar, nivelar y dignificar a los trabajadores, sino también de promover su reivindicación total mediante la instauración del Estado socialista.

Una tercera corriente doctrinaria, atendiendo al carácter clasista, esencialmente proletario del derecho del trabajo, le atribuye dos fines esenciales:

Un fin económico, inmediato, destinado a nivelar la condición de los trabajadores, garantizándoles una vida humanitaria y decorosa. Otro fin, político y mediato, orientado a la reivindicación social de los trabajadores mediante la instauración de un régimen más justo y más perfecto... "

Insertamos ahora conceptos de autores especialistas en derecho laboral y de la seguridad social para dejar perfectamente claro el concepto

"Como las demás ramas jurídicas, el derecho del trabajo tiene una "dimensión tridimensional". Este integrado por normas, conductas humanas y una finalidad".<sup>2</sup>

"En sentido amplio, se puede definir al derecho como el conjunto de principios y normas jurídicas (coercitivas) que regulan la conducta del hombre en sociedad. El derecho debe ser entendido como una unidad sistemática; al derecho del trabajo —como parte del derecho— se lo puede definir como el conjunto de principios y normas jurídicas que regula las relaciones —pacíficas y conflictivas— que surgen del hecho social del trabajo dependiente, y las emanadas de las asociaciones profesionales —sindicatos y camaras empresariales— entre sí y con el Estado".<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> VAZQUEZ VIALARD, Antonio. "*Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*", octava edición actualizada y ampliada, T.1. Ed. Astrea, Ciudad de Buenos Aires.1999. p.107.

<sup>3</sup> GRISOLIA, Julio Armando, '*Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*', Ed. Depalma, segunda edición, Buenos Aires, 1999.p.36.

"El derecho del trabajo es la rama del derecho privado que se ocupa de las relaciones individuales y colectivas entre los trabajadores dependientes y los empleadores, con el fin de reglar sus derechos y deberes".<sup>4</sup>

El derecho del trabajo son, las relaciones entre, trabajadores, patrones y gobierno. Por ser los primeros los que le dan nombre al propio derecho, los patrones son la fuerza económica para crear empleos y por lo tanto trabajadores y finalmente el gobierno que es el intermediario entre los dos anteriores para que sus relaciones se desarrollen en un ambiente de paz y tranquilidad y que sean justas y equitativas.

## 1.2. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Insertamos la definición que del derecho de la seguridad social menciona el diccionario jurídico sobre seguridad social, fragmentando las palabras en su mínima expresión, definiendo derecho, seguridad y social cada una por separado para un mejor y mayor análisis y comprensión, lo que textualmente se transcribe y dice así:

"Derecho de la seguridad social. "Derecho" (del lat. *directus, directo*), p. p. irreg. ant. de dirigir. Justicia, razón. Conjunto de principios, preceptos y reglas a que están sometidas las relaciones humanas en toda sociedad civil, y a cuya observancia pueden ser compelidos los individuos por la fuerza. Ciencia que estudia estos principios y preceptos. Facultad que abraza el estudio del derecho en sus diferentes órdenes.

"Seguridad" (del lat. *securitas, -atis*), f. Cualidad del seguro. Fianza u obligación de indemnidad a favor de uno, regularmente en materia de intereses. De seguridad, que se aplica a un ramo de la administración pública cuyo fin es el de velar por la seguridad de los ciudadanos.

"Social" (del lat. *socialis*). Perteneciente o relativo a la sociedad o a las contiendas entre una y otras clases. Clase social. Obra, prestación, razón social. Social.

Conjunto de personas que pertenecen al mismo nivel social y que presentan cierta afinidad de costumbres, medios económicos, intereses, etcétera.

---

<sup>4</sup> DE DIEGO, Julián Arturo, "Manual de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social", Quinta Edición actualizada, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2002, p.63.

Técnica y jurídicamente el derecho de la seguridad social lo define la ISS vigente en su a. 2:

"La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo."<sup>5</sup>

Insertamos las siguientes líneas de una de las más importantes organizaciones del Derecho del trabajo y de la seguridad social a nivel mundial, reproduciendo nuevamente al diccionario jurídico sobre seguridad social, el cual menciona que la Organización Internacional del Trabajo define a la seguridad social en primera instancia con su declaración de 1944 y en segundo lugar con la Ley del Seguro social:

"Para la OIT, en su declaración aprobada en 1944, la seguridad social engloba el conjunto de medidas adoptadas por una sociedad con el fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos a los cuales se hallen expuestos.

Desde un punto de vista jurídico-legislativo, la LSS vigente, en sus aa. 2, 3, 4 y 5 define que es la seguridad social, a cargo de quién está la realización de la misma, cuál es el instrumento básico de aplicación de la seguridad social y la organización y administración del seguro social, que da origen al IMSS..."

"En esta rama jurídica, el primer elemento está constituido por el conjunto de disposiciones adoptadas a fin de determinar los derechos de aquellos que se hallan en las situaciones definidas como contingencias sociales, las condiciones en que tienen acceso a las prestaciones, el monto de estas, etc., así como las obligaciones de quienes tienen que contribuir a la formación del fondo con que se abonarán los beneficios de la seguridad social.

El segundo elemento toma en consideración el aspecto de la convivencia social que se refiere a los casos en que algunos de sus miembros están en situación de necesidad por causas que especifica la ley (contingencias sociales), por lo cual se les concede una prestación para que mediante ella arreglen su situación que, de lo contrario, y de quedar librados a sus solas fuerzas, habría quedado maltrecha ante el impacto del flagelo o la carga excesiva; de lo contrario,

---

<sup>5</sup>**Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social**, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie E: Varios, Núm. 62, México, 1994, p. 173-174.

Se restringirían sus posibilidades de desarrollar su vida y la de los suyos en un plano de dignidad y libertad, compatibles con su condición de seres humanos.

En cuanto a la finalidad perseguida, realizar el valor justicia en esa convivencia, la seguridad social trata de lograrlo mediante técnicas que aseguran la concreción efectiva del principio de la solidaridad social, a través de una socialización de las consecuencias producidas por las situaciones designadas como riesgos de esa índole: enfermedad, vejez, desamparo por la muerte del jefe de familia, incapacidad, cargas de familia, etcétera".<sup>6</sup>

Son muchos los autores y los diccionarios especializados que se pronuncian respecto de la seguridad social, y hemos tomado acepciones de algunos de ellos para tratar de detallar el tema en particular, pero es importante para el estudio que hacemos del tema lo que Eduardo Giorlandini y Rodolfo Capón Filas, señalan al respecto en su Diccionario de Derecho Social, Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, Relaciones Colectivas Profesionales.

"La seguridad social, como conjunto de mecanismos destinados a la cobertura de las contingencias sociales de todos los habitantes del país, es parte del espectro de funciones sindicales, tanto de las asociaciones obreras como empresarias.

Por lo tanto, del aserto nace el derecho a participar en la elaboración de las normas, en la conducción de los organismos y en la ordenación y coordinación de todo el sistema. Se ha afirmado que Austria es rectora en Europa y por ende en todo el mundo, en muchos sectores de la legislación de trabajo y derecho social, lo cual se debe a iniciativas de la C.G.T. y también de los sindicatos en la Primera República.

Elio se comprueba con las innumerables leyes sancionadas, pues toda la política del sindicalismo esta encauzada hacia la dignificación de la vida de la clase trabajadora".<sup>7</sup>

"Es el conjunto de normas y principios destinados a reglar las relaciones jurídicas entre los sujetos socialmente protegidos y los entes gestores, derivados de la cobertura de las consecuencias perjudiciales de las contingencias sociales".<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> **VAZQUEZ VIALARD**, Antonio, *"Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social"*, octava edición actualizada y ampliada, T.2. Ed. Astrea, Ciudad de Buenos Aires.1999, p. 373.

<sup>7</sup> **GIORLANDINI**, Eduardo, Rodolfo **CAPON FILAS**. *"Derecho del Trabajo y La Seguridad Social"*, diccionario de derecho social, Relaciones Colectivas Profesionales, Ed. Rubinzal — Culzoni, Santa Fe - República Argentina, 1991.p.320.

<sup>8</sup> **MIROLO**, René R. *"Curso de Derecho del Trabajo y de la seguridad Social"*. Tomo I. Ed. Advocatus. Argentina, 2003.P.73

Para finalizar con los conceptos de Derecho de la Seguridad Social que venimos analizando a lo largo de este punto del mismo nombre, Gregorio Sánchez León menciona en su libro *Derecho Mexicano de la Seguridad Social*. “El Derecho de la Seguridad Social, es una parte del Derecho Social y constituye un conjunto de normas jurídicas de orden público, que tienden a realizar la solidaridad social, el bien colectivo e individual, la capacitación y adiestramiento del hombre y el desarrollo de la cultura, para proteger a la clase trabajadora en sus relaciones de trabajo subordinado, o independiente cuando el producto de su trabajo es la fuente fundamental de subsistencia, garantizando a los trabajadores, contra las eventualidades susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo, consignando a cargo de una institución estatal, la prestación del servicio público de carácter nacional, para el socorro o providencia mediante el pago de prestaciones en dinero o en especie, a que dan derecho los seguros sociales establecidos y adecuados a cada contingencia, en favor de los trabajadores, sus familiares o beneficiarios, decretándose el pago de una contribución a cargo del propio Estado, de los patrones y de los trabajadores asegurados, para la efectiva prestación del servicio.”<sup>9</sup>

El derecho de la seguridad, es toda relación que tengan o puedan tener los individuos que forman parte del derecho del trabajo, o los que alguna vez formaron parte de esa trilogía, ya que sus beneficios se extienden a lo largo del tiempo al poder obtener beneficios del trabajo desempeñado con anterioridad, así pues este derecho es retroactivo y lo realmente importante y que se debe de señalar es que es en beneficio del trabajador y no solo de éste si no de su familia.

### **1.3. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

El Instituto Mexicano del Seguro Social es, de acuerdo a la Ley vigente, en su artículo 4.

**Artículo 4.-** El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Esto es, que la institución creada con carácter público, para que el gobierno pudiera cumplir con la obligación de proporcionar Seguridad Social a los gobernados, sobre todo con los que pertenecen a la clase trabajadora ya que esta institución es exclusiva de los trabajadores activos, este Instituto es la base

---

<sup>9</sup> SANCHEZ LEÓN, Gregorio, *“Derecho Mexicano de la Seguridad Social”*, Ed. Cárdenas, México, D.F. 1987, p.5.



primordial o más importante con la que cuenta el Gobierno Federal para poder otorgar servicios médicos, quirúrgicos, medicamentos y la serie de servicios que proporciona una institución como está a nivel nacional y por su importancia se rige por la Ley del Seguro Social emanada de la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El diccionario jurídico sobre Seguridad Social nos dice sobre el IMSS lo siguiente:

"Instituto", del latín *institutio* constitución o regla que percibe cierta forma, y método de vida o de enseñanza. Corporación científica, literaria, artística, benéfica, etcétera. Edificio en que funciona alguna de estas corporaciones, académicas, sociedad.

En el lenguaje ordinario (fuertemente afectado por los usos técnicos) "institución" significa orden de personas, cosas o hechos regulados por una norma estable, de conformidad con las cuales cooperan o participan muchos hombres por espacio de cierto tiempo.

2. Los usos jurídicos recogen mucho, de los elementos latinos de *iristitutío*, los cuales son muy consecuentes con los elementos ordinarios de "institución".

Los juristas entienden por "institución", primeramente, los elementos o principios de la ciencia del derecho o de cualquier disciplina jurídica.

Dentro de la teoría del derecho y de la sociología jurídica, se entiende por "institución" el conjunto de reglas, normas, valores y costumbres que rigen un cierto comportamiento social, etcétera.

La noción de "institución" (en cualquiera de los sentidos aludidos) propone siempre un conjunto de patrones (instituciones, normas) que regulan la conducta humana socialmente relevante.

Los usos jurídicos modernos de "institución" se entrecruzan con los usos sociológicos, económicos, antropológicos y politicológicos. En ocasiones, se entiende como un conjunto comúnmente establecido de costumbres o prácticas que las normas jurídicas reúnen o agrupan. Frecuentemente el término "institución" se usa en el sentido de establecimiento, organización (ente público) o instancia (órgano o agencia) dotado de funciones socialmente específicas (por ejemplo tribunales, sindicatos, etcétera.)

3. Los usos de "institución" en la dogmática (especialmente en la administrativa y constitucional) se deben en gran medida a la difusión de las teorías institucionalistas del derecho, las cuales fueron desarrolladas por Maurice Hauriou (1854-1929), George Renard (1876- 1944) y por Joseph Delon (1891- ), en Francia, y por Santi Romano (1875- 1947). Estos autores conciben al derecho como una norma social u organización, cuyo propósito o finalidad es un orden social.

El carácter fáctico del derecho reside precisamente en esas formas o estructuras sociales que giran alrededor de ciertos fines o ideas.

Los diversos tratadistas de la materia se han preocupado permanentemente por dar definiciones de carácter etimológico, gramaticales, técnicas, legislativas, jurídicas, de acuerdo con su formación específica. Muchas han sido las definiciones o conceptos que se han vertido en relación con este tema; al efecto transcribimos algunos de ellos.

Nosotros consideramos que el IMSS es una persona moral, creada en ejercicio de sus atribuciones contenidas por el Congreso de la Unión, estableciendo a éste en la LSS, dándole el carácter de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. Dicho patrimonio se constituye parcialmente por fondos del gobierno federal, fondos de los particulares y de los patrones o empresas en forma de cuotas y aportaciones que por ley están obligados.

Conforme a lo anteriormente expuesto, consideramos que el IMSS es el órgano cuyo objetivo y función primordial es organizar, administrar y estructurar el sistema de seguridad social en México.

Para describir técnica y jurídicamente al IMSS, forzosamente nos tenemos que remitir al texto legal (su ley), ya que el legislador en la aplicación del proceso de técnica legislativa de la misma, tomó muy en cuenta estos dos términos legales "seguro social", mismos que fue describiendo en sus aa. 2º, 3º, 4º, que al tenor establecen:

"Artículo 2º. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo."

El a. 3º establece que la "realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos

descentralizados conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia".

Por su parte, el a. 4º nos dice que el "seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos". Es en este a. donde se transcribe con diáfana claridad qué es el seguro social, cómo fue establecido en nuestro medio nacional y cómo debe participar esta definición netamente técnica-jurídica con relación a estos ordenamientos que rigen sobre la materia.

En apoyo al a. anterior, el 5º nos habla de la organización y administración del instrumento jurídico "Seguro Social", de quién está a cargo, su organización, administración y funcionamiento, así como también las características del organismo que lo administrará: el IMSS.

*El Congreso Constituyente.* Don Venustiano Carranza convocó a un Congreso Constituyente por medio de dos decretos expedidos con fechas 14 y 19 de septiembre de 1916, con objeto de efectuar reformas a la C. de 5 de febrero de 1857. El Congreso inició sus labores el 1 de diciembre de ese mismo año, terminando el 31 de enero de 1917. La primera reunión se inició el 20 de noviembre en el teatro Iturbide de la ciudad de Querétaro, siendo designado presidente del órgano constituyente el licenciado Luis Manuel Rojas. De inmediato se entró al estudio que entregó el señor Carranza, respecto al proyecto de reformas, precisando que:

"La responsabilidad de los empresarios, debería fijarse para los casos de accidentes [...], establecer los seguros para los casos de enfermedad y vejez [...], con las reformas, espera fundamentalmente el gobierno a mi cargo, que las instituciones políticas del país respondan satisfactoriamente a las necesidades sociales; que los agentes del Poder Público, sean lo que deben ser, instrumentos de seguridad social [...]."

Por primera vez en la terminología de la revolución, Carranza usó la expresión "seguridad social", dándole un significado de libertad y de justicia.

El proyecto de reformas reproducía buen número de la Constitución. de 1857, sin ninguna modificación, pero contenía cambios más o menos sustanciales en los que fueron reformados y que se referían en otorgar garantías sociales y que ahora consagra nuestra Constitución.; a saber: los aa. 3º, 5º, 27, 28, 123 y 130. Todos ellos referentes a la educación, libertad de trabajo individual, a la propiedad

como función social, al reparto equitativo de la riqueza pública, al derecho del trabajo y seguridad social y el principio histórico de la separación del Estado y la Iglesia.

El proyecto de don Venustiano Carranza fue superado por los integrantes del Congreso, quienes redactaron y aprobaron una nueva carta magna, en los que se atrevieron a romper los moldes tradicionales de las Constituciones clásicas para incorporar en su seno las garantías sociales sin menospreciar el disfrute de los derechos que competen a las personas como particulares (garantías individuales) dentro de un régimen de justicia.

El 28 de diciembre de 1916 se designó una comisión para presentar una legislación obrera; dicha comisión fue presidida por el ingeniero Pastor Rouaix. El dictamen de la comisión fue presentado a la asamblea constituyente el 13 de enero siguiente y se denominó "Del trabajo y de la previsión social"; el día 23 de enero el Congreso aprobó, en materia de seguro social, las frs. XIV, XXV, XXIX del a. 123 constitucional, relativas a: XIV. "La responsabilidad de los empresarios de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; [...]". XXV. "El servicio para la colocación de los trabajadores será gratuito para éstos". XXIX. "Se considera de utilidad social, el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos; por lo cual, tanto el gobierno federal, como el de cada estado, deberá fomentar la organización de instituciones de esta índole, para difundir e inculcar la previsión popular".

La "institución" propuesta se encontraba relegada a un sistema rudimentario de previsión, que en nada favorecía a nuestros obreros; además, los métodos propuestos hacían difícil y frágil la posibilidad del establecimiento de un verdadero instrumento de seguridad social que los beneficiaba; por otro lado, este tipo de sistema dio lugar a finalidades netamente lucrativas para las empresas aseguradoras, y nunca representaron una garantía al ocurrir el riesgo al trabajador, ya que el patrón era el que contrataba los seguros directamente con las compañías privadas, las cuales con argucias legales de toda índole y procedimientos dificultosos nunca representaron una verdadera garantía al acaecimiento del riesgo.

La aspiración que se trató de plasmar en la Constitución de 1917 en su art. 123, fr. XXIX, no alcanzó a garantizar lo que tanto anhelaban los trabajadores, como la libertad de justicia, la seguridad y dignidad ya en función de individuos como grupo o como sociedad. Así pues, para hacer frente a estas deficiencias sociales hubo necesidad años más tarde, de intervenir legislativamente para su reforma.

Existieron algunos intentos sobresalientes antes de llegar al texto actual, sobre todo, para que los mexicanos alcanzaran y gozaran plenamente su derecho a la seguridad social, logrando primero la implantación del seguro social en México.

*Proyecto de Ley del Seguro Social Obrero.* Tocó al general Álvaro Obregón enviar al Congreso de la Unión, un proyecto de ley para la creación del Seguro Social Obrero, el cual se aprobó el día 2 de junio de 1921, y se publicó el día 9 del mismo mes y año. Este proyecto proponía un tipo de seguro voluntario.

El pensamiento y la acción del general Obregón fueron encaminados a tratar de dar solución a los problemas de los trabajadores cuando expresó: "Es preciso federalizar la legislación del trabajo, porque no hay razón lógica en el orden social y moral para conceder distintos derechos a los ciudadanos de una misma república".

Los aspectos más sobresalientes del proyecto de ley fueron:

"Art. 4. Se crea un impuesto que no excederá del diez por ciento adicional sobre todos los pagos que se hagan en el territorio nacional por concepto de trabajo.

Art. 5. El impuesto anterior constituirá la Reserva del Estado para atender con ella los derechos que esta misma ley crea en favor de la clase trabajadora del país, [...]

Art. 6. El impuesto a que se refiere el a. 4 se considerará como la participación de utilidades [...]

Art. 7. Los derechos que esta ley otorga a favor de los trabajadores, se dividen en tres clases:

- I. Indemnizaciones por accidentes de trabajo;
- II. Jubilación por vejez de los trabajadores, y
- III. Seguro de vida de los trabajadores, [...]

El fondo de reserva de que habla el a. 5º se invertirá a través de instituciones de crédito para fomentar el aumento de capital que permitirá la construcción de habitaciones con fines de adquisición para los trabajadores."

Este proyecto no llegó a promulgarse; no obstante, llamó la atención sobre el sistema de seguro social que se trataba de implantar. Consciente de esta situación, el 30 de septiembre de 1924 el general Obregón presentó ante las cámaras legisladoras una iniciativa de reformas al a. 123, con objeto de que el Congreso de la Unión expidiera leyes sobre el trabajo que rigieran en toda la República a fin de reglamentar la formación de los salarios mínimos y la manera de llevar a cabo la participación de la utilidades entre los obreros; asimismo, se pretendía la modificación de la fr. XXIX del referido texto constitucional, que hacía obligatorio un "seguro de trabajo que contrataría el gobierno de la República. La fecha de este proyecto, firmado por el presidente Obregón, es del día 24 de julio de 1924, y presentado en la Cámara de Diputados el 30 de septiembre de ese mismo año".

Esta proposición no tuvo mayor fortuna que los proyectos anteriores, de modo que la legislación mexicana del trabajo debió seguir esperando para hacerse una realidad. El primero de septiembre de 1925, en el informe que rindió a la nación el general Plutarco Elías Calles, se refirió al hecho de haber sido ya redactados dos proyectos de ley, uno sobre el seguro obrero por accidentes y enfermedades propias del trabajo y otro referente a la reglamentación en el Distrito Federal, de las frs. XIV y XV del a. 123 constitucional; las dos iniciativas se presentaron ante la Cámara de Diputados "los días 3 de septiembre y 9 de noviembre. La primera disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, tripartito en cuanto a su administración, pero cuya integración económica sólo habría de corresponder al sector patronal, y la otra, la más interesante, era la definición precisa de las responsabilidades de los empresarios en los accidentes de trabajo y en las enfermedades profesionales de sus empleados, así como la determinación del monto y forma de pago de las indemnizaciones correspondientes a tales casos".

*Proyecto de Ley Federal del Trabajo.* En los meses de noviembre y diciembre de 1928 se realizó en la ciudad de México una convención obrero-patronal en la cual se presentó el proyecto de Ley Federal de Trabajo. "En uno de los capítulos de este proyecto de ley se reglamentaba el establecimiento del seguro social, que comprendía en su redacción la implantación de seguros contra riesgos profesionales, riesgos no profesionales, invalidez, vejez, jubilación, muerte de los trabajadores, falta involuntaria del trabajo y necesidades de familia; el financiamiento sería tripartito: trabajadores, patrones, y el Estado, quienes administrarían la 'institución' por medio de una representación tripartita."

Las fuerzas sociales se agitaban en torno al problema y los estudios tendieron a la búsqueda de nuevas fórmulas cada vez más comprensivas y

perfectas. En marzo de 1929 apareció un estudio del Departamento de Estadística Nacional, en el que se analizaron las posibilidades reales para el establecimiento del seguro social en la República con base en una serie de estadísticas con relación probable al número de asegurados, en cálculos aproximados al costo del sistema y en los probables efectos de la implantación del régimen, en la vida económica de México.

Durante el gobierno del general Plutarco Elías Calles surgió a la luz pública el 1 de marzo de 1929, el Partido Nacional Revolucionario, el cual hizo suyo y luchó por que se elevara la categoría de Ley el proyecto de Seguro Social Obrero, en la forma concebida y presentada al Congreso de la Unión por el general Álvaro Obregón.

Siendo presidente interino de la República el licenciado Emilio Portes Gil, éste convocó en julio de 1929, al Congreso de la Unión, para celebrar un periodo extraordinario de sesiones para reformar la Constitución en su art. 123, fr. XXIX, en donde se trató de plasmar el ideario político de sus antecesores al tratar de conseguir la federalización de la legislación sobre el trabajo y la que fuera necesaria para poder emprender cualquier infracción importante y duradera relativa a esta materia; el 6 de septiembre de ese mismo año se publicó en el *D. O.* de la Federación esta reforma:

"Artículo 123 [...] fr. XXIX. Se considera de utilidad pública la expedición de la LSS y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos".

Esta reforma significó la supresión de las facultades que tenían los gobiernos de los estados para legislar sobre esta materia.

De esa fecha a la actual la multicitada fr. ha sido reformada en múltiples ocasiones, tratando de adecuarla al proceso de desarrollo sociopolítico y jurídico-económico de la nación; en el texto constitucional vigente, la fr. XXIX del a. 123, apartado A), se encuentra redactada de la siguiente manera:

"Es de utilidad pública la LSS, 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".

En la Segunda Convención Nacional del Partido Nacional Revolucionario efectuada el 4 de diciembre de 1933, en Querétaro, se aprobaron los siguientes principios en materia de seguros sociales:

I. La implantación del seguro social obligatorio aplicable a todos los trabajadores y que cubra los principales riesgos no amparados por la LFT [...] Se expedirá una LSS en favor de los asalariados sobre la base de la participación de las 3 unidades concurrentes: Estado, trabajador y patrón en la proporción que señale un estudio previamente elaborado.

II. Se continuarán los estudios técnicos necesarios para llegar a la implantación de la ley correspondiente para el efecto de que los trabajadores puedan ser amparados en los riesgos no previstos por la LFT, tales como las enfermedades generales, maternidad, invalidez, parto, retiro por vejez, y

III. Será capítulo en materia de crédito dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros que sustraiga del interés privado este importante ramo de la economía."

Así las cosas, el licenciado Abelardo L. Rodríguez, en funciones de presidente de la República, anunció en su informe de gobierno a la nación, el día 1 de septiembre de 1934, que había designado una comisión que trabajara en el Departamento de Trabajo encargada de elaborar un nuevo anteproyecto de LSS, que comprendiera un amplio campo de aplicación del seguro, con relación a los riesgos asegurable, a la manera de otorgar las primas y calcularlas según los riesgos, y a las aportaciones del seguro, según los casos de accidentes.

Tampoco este anteproyecto de ley llegó a promulgarse, sin embargo, su calidad fue relevante, pues en él se precisaron la determinación de los riesgos de accidentes del trabajo, enfermedad, maternidad, vejez e invalidez; se aceptó el principio de que el seguro debería ser obligatorio y sin fines de lucro, de gestión y cotización tripartita y amparo al obrero industrial y rural.

Durante la administración del general Lázaro Cárdenas del Río fueron elaborados varios proyectos de LSS. Fue partidario decidido de la promulgación de la misma; prueba de ello, fue que en tres ocasiones diferentes, en mensajes dirigidos a la nación, se refirió a su promulgación, siendo estos el del 1 de enero de 1935, el del 1 de septiembre de 1938 y el de 1 de septiembre de 1940.

"En términos generales, los proyectos elaborados comprendieron [...] los riesgos cubiertos ya mencionados, el financiamiento tripartito, protección del



salario de los trabajadores, protección a trabajadores urbanos y de algunas actividades rurales, protección a los económicamente débiles, el riesgo profesional estaría a cargo exclusivamente de la empresa, la gestión se encomendaba al Instituto de Seguros Sociales, organismo con personalidad jurídica y autonomía en sus funciones, las prestaciones serían en especie y en dinero, se advirtió que no sólo debía cubrirse la realización del infortunio, sino también prevenirlo, la aplicación de la higiene y la seguridad en el trabajo, etcétera."

*Ley de Seguro Social Mexicano de 19 de enero de 1943.* Al tomar posesión de la presidencia de la República el general de división Manuel Ávila Camacho, solemnizó el compromiso que significaba la multicitada fr XXIX del a. 123 constitucional, al declarar: "No olvidemos que nuestros ideales de justicia colectiva están muy lejanos de haberse logrado; el desempleo y los bajos salarios que existen en nuestro país reclaman las oportunidades de vivir dignamente; el hombre que tiene trabajo necesita la certidumbre de que los beneficios de sus contratos colectivos sean permanentes y, por otra parte, todos debemos asumir, desde luego, el propósito que yo desplegaré con todas mis fuerzas de que un día próximo las leyes de seguridad social protejan a todos los mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez, para sustituir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir."

En 1941 fue creado por el licenciado Ignacio García Téllez, a la sazón secretario del Trabajo y Previsión Social, el Departamento de Seguros Sociales, con las siguientes atribuciones: "estudio de proyectos que se relacionan con el establecimiento de seguros sociales sobre vida, invalidez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, de acuerdo con lo ordenado en la fr. XXIX del a. 123 constitucional; recopilación de datos estadísticos e informaciones necesarias para el desarrollo de los trabajos antes indicados y, vigilancia del cumplimiento de las normas legales del seguro social."

El Departamento de Seguros Sociales elaboró un nuevo anteproyecto de la ya multicitada ley, que sirvió de base a la comisión técnica redactora de la LSS creada el 2 de junio de 1941 e integrada con cinco representantes del Estado, siete de los patrones y siete de los trabajadores. Laboró ininterrumpidamente un año, y para el mes de noviembre de 1942 ya se disponía de favorables opiniones técnicas internacionales y del país, así como de organizaciones obreras y patronales. "Para difundir el mencionado anteproyecto, se promovió un ciclo de conferencias que inauguró el presidente Ávila Camacho en donde recalcó que la seguridad social no es un acto de beneficencia y caridad sino un principio humano

que eleva el nivel espiritual de quien lo disfruta que ahonda en el hombre el deber de servir mejor a la comunidad que lo permite y lo garantiza".

Dicho proyecto trataba aspectos de gran importancia dentro del seguro social, como los siguientes riesgos: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad e invalidez, vejez y muerte, dando derecho a la asistencia médica y subsidio. El motivo de ser tratados en forma abundante y específica fue por considerarse éstos los que mayores estragos causaban y causan en los sectores populares de la población, tanto por el volumen de víctimas que las estadísticas revelan cuanto por los perjuicios que causan a la base económica de las clases pobres.

De la misma forma se establece la obligatoriedad para los sujetos que en forma triangular están obligados, a saber: el Estado, los patronos y los trabajadores, se establece a las personas exentas de esta obligación pero que pueden disfrutar del seguro social, las aportaciones y las cuotas. Su determinación y establecimiento son materia de estudio en este anteproyecto; de la misma forma se clasifica al salario y se le da una protección al salario mínimo.

En materia de seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad se habla de los subsidios. En lo que se refiere específicamente a la maternidad, se da la ayuda para la lactancia y el periodo en que la mujer podrá gozar para el desarrollo primario de su hijo.

Dentro del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, se determina el estado de invalidez, el objeto del seguro de vejez, la desocupación, las pensiones, los servicios preventivos, las pensiones de viudez y orfandad, el seguro contra el riesgo de muerte, las conceptualizaciones de lo que es el matrimonio, de beneficiaria, continuación voluntaria, conservación de derechos, etcétera.

*Opinión de la Organización Internacional de Trabajo sobre el Anteproyecto de Ley del Seguro Social (4 de agosto de 1942).* El tratar de transcribir íntegramente esta opinión sería demasiado extensa, por lo que sólo se reseñará la parte introductoria de ésta, y los principales puntos técnicos de la misma.

"La iniciativa tomada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social bajo la dirección del licenciado Ignacio García Téllez, al presentar el proyecto de LSS, marcará una etapa de la evolución social y económica de México [...] características del proyecto de ley, proyecto extenso y completo, proyecto moderado y completo, cálculos actuariales y garantía del equilibrio financiero permanente, [...] La Oficina Internacional del Trabajo, consciente del valor

intrínseco de la iniciativa está animada del deseo de ver a México dotado de un régimen general de seguro social obligatorio, sistema que la experiencia común de los países de América y otros continentes conforma como el medio más racional y eficaz de la seguridad social y económica. El proyecto de ley sólidamente elaborado y técnicamente fundado, proporciona la oportunidad para ello".

*Aprobación del Proyecto de Ley por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Santiago de Chile, a 14 de septiembre de 1942).* Las consideraciones de las delegaciones a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en torno a la iniciativa mexicana de la LSS son amplias y extensas, por lo que sólo transcribiremos la última parte de la consideración V: "La iniciativa mexicana de la Ley de Seguro Obligatorio merece su aprobación y aliento, porque constituye un código de seguridad social científicamente elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, al par que representa una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la nación mexicana".

Las delegaciones de los países latinoamericanos que intervinieron fueron las siguientes: Chile, Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

*Promulgación de la Ley.* El 10 de diciembre de 1942, el presidente de la República, Manuel Ávila Camacho, firmó la iniciativa de LSS, para ser enviada a la Cámara de Diputados, la cual la aprobó el 23 del mismo mes y año, con dispensa de trámite; asimismo, el día 29 la Cámara de Senadores aprobó dicho proyecto.

El 31 de diciembre de 1942 fue decretada la Ley, y publicada en el *D. O.* de la Federación el 19 de enero de 1943.

Además de los aspectos que se contenían en el proyecto de LSS se establece la creación del IMSS. La creación de este Instituto fue para cubrir la necesidad social que representa el seguro social, en virtud de que éste constituye un servicio público. "De conformidad con el criterio sustentado por los tratadistas del derecho administrativo, servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensable para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social, y porque, además, es de tal naturaleza que no puede ser completamente eficaz sino mediante la intervención del Estado."

*Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.* El 6 de enero de 1943, trece días antes de que se publicara en el D. O. de la Federación la LSS, el presidente de la República, general de división don Manuel Ávila Camacho, actuando provisoriamente, designó al licenciado Vicente Santos Guajardo, primer director del Instituto en uso de las facultades que le concedían el a. 19 transitorio de la Ley; designó además a los miembros del Primer Consejo Técnico, órgano que funcionaría durante dos años con todas las atribuciones que la ley concedía a la asamblea general y a la comisión de vigilancia.

Los primeros actos trascendentes del Instituto, una vez que hubo establecido su incipiente organización *administrativa*, fueron:

"La implantación del régimen de seguridad social precisaba de la afiliación obligatoria de patrones, trabajadores y beneficiarios, para definir las ramas del seguro que se implantarían inmediatamente y en qué circunscripción territorial."

También era indispensable la afiliación para calcular el monto de las aportaciones que habían de ser cubiertas por los sectores obrero-patronal, y el Estado, de acuerdo con la *clase*, riesgos, grupos de salarios y la deducción de las equivalencias entre las prestaciones estipuladas en los contratos colectivos del trabajo, en febrero de 1943, llegó a la ciudad de México el subdirector de la Oficina Internacional del Trabajo, Oswald Stein, para colaborar en los planes iniciales del Instituto. Sugirió que se procediera lo antes posible a la inscripción general de empresas y de trabajadores, mediante cédulas de registro de empresas y boletas de inscripción individual de trabajadores.

El 14 de mayo de ese mismo año se publicó el Reglamento de la LSS en lo relativo a la inscripción de trabajadores y patrones, y el funcionamiento de la Dirección General del Instituto y sesiones del Consejo Técnico.

El 15 de mayo de 1943 se dio a conocer el decreto que implantó en el D. F. los seguros obligatorios de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, no profesionales y otros que en él se indican.

El 1 de septiembre de 1943 se hizo efectivo el primer contrato colectivo de trabajo entre el Instituto y el sindicato de trabajadores.

El 15 de febrero de 1944 se acordó declarar de utilidad pública la construcción de hospitales requeridos por el IMSS y se autorizó la enajenación de terrenos al mismo Instituto fuera de subasta pública.

El 7 de marzo de 1944 se publicó el Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgo y Cuotas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El 18 de abril se publicó el Reglamento sobre Pago de Cuotas y Contribuciones al Seguros Social.

El 6 de octubre de 1944 se declaró de utilidad pública la construcción de edificaciones que se destinarían para el establecimiento de oficinas generales, laboratorios químicos y farmacia central del Seguro Social.

El 24 de noviembre de ese mismo año se modificó el a. 135 de la LSS, decretándose que la obligación de pagar las cuotas tendría carácter fiscal, y por lo tanto se autorizó el cobro de las mismas por la vía económico-coactiva.

El 18 de diciembre se publicaron las bases para la designación de los miembros obreros y patronales de la Asamblea General del Instituto y para calificar la elección.

El 4 de enero de 1945 se publicó el Reglamento de la Asamblea General del Instituto respecto a las organizaciones de trabajadores que tenían derecho a intervenir en la designación de los miembros del sector obrero que formarían parte de la misma.

Estas disposiciones fueron proyectadas originalmente por los especialistas del Instituto y discutidas por el Consejo Técnico.

En el periodo 1946-1952, siendo director del Instituto el señor Antonio Díaz Lombardo, se logró integrar recursos materiales y humanos, creando e instalando el primer hospital "La Raza", instalaciones para el personal administrativo en Paseo de la Reforma. Se reforma la Ley al corregir el régimen financiero tratándose de las enfermedades generales y la maternidad; asimismo, se trata de aumentar el monto de las pensiones por invalidez, viudez, vejez y enfermedad.

Siendo presidente de la República el licenciado Adolfo Ruiz Cortines y siendo el director general del Instituto don Antonio Ortiz Mena, se llevó a cabo una reorganización administrativa para asegurar el equilibrio financiero de la institución mediante planes de inversiones que permitieran la construcción de grandes unidades hospitalarias de tercer nivel; dotar de casas a los trabajadores, así como asegurar el pago oportuno de subsidios y pensiones, para finalizar con el sistema de medicina familiar en el Distrito Federal. Cabe mencionar que en esos años

México fue primera sede en América de la reunión plenaria de la Asociación Internacional de Seguridad Social.

El presidente López Mateos continuó con la política de crecimiento en materia de seguridad social, en particular en lo referente al número de asegurados y beneficiarios. Debido a las reformas a la ley del trabajo en 1962, quedaba a cargo de dicho Instituto el proporcionar los servicios de guardería infantil para hijos de las trabajadoras. Durante este periodo se expedieron dos importantes disposiciones: el Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos, y el Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo.

En el periodo 1964-1970, siendo presidente el licenciado Gustavo Díaz Ordaz, se atendió a que los servicios que prestaba dicha "institución" fueran en forma rápida, eficaz y humanitaria; logrando a la vez un equilibrio financiero, garantizando su permanente desarrollo.

Es en el año de 1963 cuando se determina el aseguramiento de los mineros, con el único requisito de analizar de manera separada las condiciones de cada tipo de actividad previamente a su inscripción.

La política del presidente Luis Echeverría (1970-1976) en esta materia fue de carácter expansionista, en virtud de las modificaciones que se hicieron a la ley de la materia. En marzo de 1973 se aplicaron los beneficios del régimen obligatorio y se extendió la seguridad social a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados, incluyéndose asimismo a los trabajadores de industrias familiares y demás trabajadores no asalariados.

En el sexenio de 1976 a 1982 se estableció un programa entre IMSS-Coplamar, cuyo objetivo principal era cubrir los derechos que la gente del sector campo tuvieran derecho al IMSS. Una disposición de capital importancia es la relativa al acuerdo presidencial que norma las relaciones entre el Seguro Social y la Secretaría de Hacienda en lo relativo al cobro de las liquidaciones declaradas de carácter fiscal por la ley.

Para 1982, debido a la grave crisis económica, el gobierno de la República se vio obligado a reestructurar sus políticas económicas para volverlas más austeras y para optimizar su existencia, sin que ello implicara mayores cargos al erario, manteniendo intacta la calidad de las prestaciones que brindaba.

Bajo la dirección del licenciado Ricardo García Sáinz se propuso ampliar las funciones que caracterizaban al Instituto como un organismo de solidaridad, justicia social y redistribución de la riqueza, sin afectar su equilibrio financiero, ni dejar de proporcionar servicios y prestaciones de manera eficiente, oportuna y con elevado sentido humano.

El presidente actual, Carlos Salinas de Gortari, durante su gestión se propuso mejorar la calidad de los servicios institucionales en beneficio de los derechohabientes, reforzar los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar.

A cincuenta años de su fundación, el IMSS continúa siendo paradigma del proyecto de nación que queremos: solidaridad, libertad y justicia social con sus principios irrenunciables fortalecidos dentro del proceso modernizador y el renovado compromiso del gobierno federal con los que menos tienen.”<sup>10</sup>

Además de la Ley del Seguro Social que en el párrafo anterior mencionamos, Gustavo Cázares García en su libro *Derecho de la Seguridad Social* menciona sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social.

“El IMSS tiene la naturaleza jurídica de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que cuenta además de las anteriores características, con órganos colegiados de dirección y administración que son la asamblea general, el consejo técnico y la comisión de vigilancia; y representación en la persona del director general; un objeto que como hemos señalado es la representación del servicio público del seguro social; así como un domicilio estructura administrativa interna y régimen fiscal propio.

Es pertinente mencionar que además de la descrita naturaleza jurídica del organismo en cuestión, en términos de sus artículos 5, 251 fracción XIV y 270 de su Ley, es un organismo fiscal autónomo con facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos”.<sup>11</sup>

Vistos estos comentarios, es fácil extraer que es un organismo de la administración federal pero que tiene características especiales por las funciones que deberá desempeñar y para facilitarle su funcionamiento al día a día es que recibe este trato especial, derivado de la cantidad de afiliados con los que cuenta.

---

<sup>10</sup> *Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social*, Op, cit. pp. 276-286.

<sup>11</sup> CÁZARES GARCÍA, Gustavo, *“Derecho de la Seguridad Social”*, Ed. Porrúa, México, 2007, p 119.

Es el Instituto de Seguridad Social más importante del país y el que brinda atención y servicio a miles de mexicanos y sus familias, a través de un enorme número de Unidades de Medicina Familiar, hospitales de primer y segundo nivel, todos con servicios especializados y que pueden contarse entre los mejores del país, al contar el propio Instituto, con los mejores médicos ya que fueron capacitados, por el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, es importante que esta institución crezca, se desarrolle y mejore, pues es este Instituto la única forma de recibir atención médica de calidad para la clase trabajadora, pero no sólo se trata del servicio médico, medicamentos y subsidios, sino de la vida de los trabajadores después de terminada su vida productiva, es la posibilidad de obtener una pensión decorosa, que les permita seguir con el nivel de vida que tenían antes de retirarse de su empleo, este derecho es posible para los trabajadores que cotizaron al Instituto Mexicano del Seguro Social, antes del año de 1997, puesto que la Ley del Seguro Social, de este año abrió la posibilidad de elegir entre el régimen de pensiones de la Ley derogada de 1973 y la Ley que entraba en vigor en 1997, así pues es de trascendental importancia que este Instituto este vigente durante muchos años más, en beneficio de la clase trabajadora de nuestro país.

Debe el Instituto Mexicano del Seguro Social, ser pilar fundamental del sistema de seguridad social, en México, coadyuvando y reforzando a las Administradoras de Fondos para el Retiro, en el trabajo que tienen de proporcionar pensiones a los trabajadores que cumplan con los requisitos marcados por la Ley del Seguro Social, y pagando el propio Instituto, las pensiones a los trabajadores asegurados, que elijan pensionarse bajo la Ley derogada de 1973, siendo este un derecho del trabajador para buscar la mejor opción de retiro que le ofrezca la Afore o el Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### **1.4. RELACIÓN DE TRABAJO**

“Relación de trabajo. Es el vínculo constituido por la suma de derechos y deberes otorgados e impuestos por las normas laborales, con motivo de la prestación del trabajo subordinado, recíprocamente, al patrón y a los trabajadores, y a éstos entre sí. La relación de trabajo es una "relación jurídica", por lo que es necesario, en primer lugar, precisar este concepto.

Las normas laborales, como las normas de cualquier otra rama jurídica, están compuestas, entre otros elementos, por supuestos y consecuencias.

La realización del supuesto normativo da nacimiento a las consecuencias jurídicas, traducidas en una congerie de derechos y deberes recíprocos. Para unos autores la relación jurídica radica en el hecho real que cristaliza el supuesto



normativo; y para otros, consiste en las consecuencias jurídicas de ese comportamiento. "El término 'relación jurídica' es empleado —confirmamos con Bekker— para designar: a) un hecho real al que el derecho objetivo enlaza consecuencias jurídicas, y b) estas mismas consecuencias jurídicas".

Mario de la Cueva y nuestra LFT identifican a la relación jurídica con el hecho real, con la relación vital, con la realidad viva. "La relación de trabajo — sostiene Mario de la Cueva— es una realidad viva, que consiste en el hecho real de la prestación de un trabajo personal subordinado". Esta identificación de la relación de trabajo con el hecho real también la encontramos en el a. 20 de la Ley, que explica: "Se entiende por relación de trabajo la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario".<sup>12</sup>

“Los elementos de una relación de trabajo son los datos que la componen, sus partes integrantes, para decirlo así, sin las cuales no puede existir. Admitido este punto de vista, si analizamos la definición del art. 20, encontramos que en ella se hace referencia a cuatro nociones: a) Dos personas, una de las cuales tiene el carácter de trabajador y la otra el de patrono, dos conceptos que ya nos son conocidos; b) Una presentación de trabajo, término que también conocemos; c) La característica que acompaña a la prestación de trabajo, a la que la Ley ha dado el nombre de subordinación; d) El salario, que según el art. 82, es “ la retribución que debe pagar el patrono al trabajador por su trabajo”.

Si no existe el primero de los elementos, esto es, la presencia de un trabajador y un patrono, y el segundo, o sea, la prestación de trabajo, no puede darse la relación laboral, pues ésta consiste en la prestación de trabajo que realiza una persona para otra.”<sup>13</sup>

Por su parte el diccionario jurídico mexicano dice sobre la relación de trabajo lo siguiente:

**“Relación de trabajo. I,** Denominación que se da al tratamiento jurídico de la prestación de servicios por una persona a otra, mediante el pago de un salario, con independencia del acto que haya motivado la vinculación laboral.

II. El a. 20 de la LFT le reconoce realmente los mismos efectos al contrato que a la relación de trabajo. Es más, casi los identifica, como consecuencia de la naturaleza tutelar del derecho social. Se trata de evitar interpretaciones cerradas

<sup>12</sup> **Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social**, Op, cit. pp. 361-362.

<sup>13</sup> **DE LA CUEVA**, Mario, “*El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*” decimoctava edición, Tomo I, Ed. Porrúa. México, 2001.p. 199.

en desmedro de los derechos de los trabajadores, pues sería volver a la añeja y ociosa discusión de la prioridad huevo-gallina. Ni la una ni el otro son figuras autónomas; se complementan: el contrato encuentra cauce y expresión en la relación de trabajo, en la ejecución continuada, en el tracto sucesivo, en el cumplimiento diario de una obligación de desempeñar servicios conforme a las modalidades y duración pactadas. En función de lo anterior se utilizan, casi en su totalidad, los mismos preceptos para ambas figuras.

Las frs. XXI y XXII del apartado A del a. 123 de la C. emplean la expresión "contrato de trabajo"; la fr. VII del apartado B utiliza, como arranque de la relación laboral, el vocablo *designación*, puesto que en el ámbito del trabajo burocrático lo que existe es el *nombramiento*, no el contrato de trabajo.

En el a. 21 de la LFT encontramos la presunción de la relación de trabajo; basta que alguien preste un trabajo personal y que alguien lo reciba, porque, en los términos del a. 26 LFT, la falta de expresión escrita de la prestación de los servicios (aa. 24 y 25 LFT), "no priva al trabajador de los derechos que deriven de las normas de trabajo... pues se imputará al patrón la falta de esa formalidad".

III. La *duración* de la relación de trabajo está sujeta a diversas modalidades. Las especificaciones para la prestación de trabajo por tiempo determinado se encuentran en los aa. 35, 37, 38, 39 y 50, fr. I, de la LFT. Los caracteres de la relación de trabajo por tiempo indeterminado se localizan en los aa. 35 y 50, fr. n, de la LFT. La prestación de servicios para una obra determinada se rige por lo dispuesto en los aa. 35, 36, 37 y 50 de la LFT. Otras particularidades dignas de destacarse corresponden al contrato de trabajo a comisión, precisamente en los aa. 285-291 de la propia LFT.

Aunque el a. 57 de la LFT alude a la posibilidad de *modificar las condiciones de trabajo* "cuando el salario no sea remunerador o sea excesiva la jornada de trabajo o concurren circunstancias económicas que la justifiquen", en el fondo lo que se *modifica* es la relación de trabajo misma.

IV. La *rescisión* de la relación de trabajo, con todas sus connotaciones (con o sin responsabilidad para el trabajador o para el patrón), está comprendida del a. 46 al 52 de la LFT. En cuanto a la duración de la relación de trabajo y en cuanto a la rescisión de la misma, deben tenerse en cuenta los aspectos propios del título sexto de la LFT relativo a los llamados "trabajos especiales" (aa. 181-353 "U").

El a. 39 de la LFT contempla lo que se conoce como *prórroga* de la relación de trabajo. Abre la posibilidad de que se extienda el vínculo laboral por el tiempo

en que subsista la materia de trabajo, no obstante que el término fijado inicialmente para la prestación de los servicios hubiese fenecido.

V. Las causas de *suspensión* de la relación de trabajo, sus efectos y fechas de reanudación de las labores se encuentran previstas en los aa. 42-45 de la LFT.

Otro matiz que presentan las relaciones de trabajo está referido a las posibilidades de *terminación* de las mismas, por causas que van desde el mutuo consentimiento de las partes hasta la muerte del trabajador, la incapacidad física o mental o la inhabilidad manifiesta de éste, así como la fuerza mayor o el caso fortuito no imputable al patrón, o su incapacidad física o mental o su muerte. Los preceptos que recogen esta modalidad son, fundamentalmente, los aa. 53-55 y 434 de la LFT.”<sup>14</sup>

Después de señalar los anteriores conceptos de relación de trabajo, es factible mencionar por nuestra parte que la relación de trabajo es un contrato, pero que puede no serlo al quedar a la palabra entre el trabajador y el patrón, hablando de una prestación por obra y tiempo determinado por la cual el trabajador recibirá un pago, existen además, diferentes formas de terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento, por el final del trabajo, todo lo antes mencionado regulado claro está por la Ley federal del trabajo pero en primera instancia por nuestra carta magna que es la que marca la forma y el fondo de las relaciones de trabajo.

Finalmente Julián Arturo de Diego menciona de la relación de trabajo lo siguiente:

#### “VI. LA RELACIÓN LABORAL

Determinados los alcances del contrato de trabajo, a través del acuerdo de voluntad común entre el trabajador y el empleador, pasemos a analizar la ejecución de las prestaciones que el legislador ha denominado *relación de trabajo* o *relación laboral*.

---

<sup>14</sup> **Diccionario Jurídico Mexicano**, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, tomo VII, P-Reo, Serie E: Varios, Núm. 29, México, 1984, pp.415-416.

## 1. Concepto de relación laboral

Concepto de relación laboral: se denomina relación laboral al cumplimiento efectivo de las prestaciones a cargo de las partes, consistentes en la realización de actos, ejecución de obras o prestación de servicios por parte del trabajador, a cambio del pago de la remuneración a cargo del empleador.

La diferenciación entre el contrato (acuerdo de voluntades) y la relación (ejecución de las prestaciones) siempre fue considerada como un medio típico del derecho del trabajo para caracterizarse, y a la vez para diferenciarse de otras ramas del derecho, en especial el derecho civil y el comercial.

En cualquier caso, y a pesar de que esta distinción fue muy criticada, tiene sentido práctico para la materia, y a la vez, genera distintos efectos jurídicos.

En primer lugar, la LCT presume la existencia del contrato de trabajo si se están ejecutando las prestaciones a través de la relación laboral (ver art. 23, LCT). Este principio es muy importante como mecanismo anti-fraude y como medio para facilitar la prueba del contrato, a cuyos fines basta con demostrar que la persona brindó su fuerza de trabajo al principal.

La presunción es *iuris tantum*, de modo que admite prueba en contrario, cuando en base a las relaciones o causas que lo motiven se pueda demostrar una situación o relación diversa (ver art. 23, LCT).<sup>15</sup>

### 1.5. SUJETOS DE LA RELACIÓN DE TRABAJO

“La relación laboral se establece, por regla general, entre dos personas. La persona trabajador ha de ser una persona física, tal como lo dispone la ley en su art. 8º al señalar que “trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”. La deficiente relación del art. 3º la ley de 1931 planteó la duda acerca de si las personas morales podían ser trabajadores, pero, como veremos después, esa tesis no prosperó.

Del otro lado de la relación puede encontrarse, bien una persona física, bien una persona jurídico colectiva, o persona moral, si se emplea la deficiente terminología impuesta por el legislador, modificando la sugerida por los autores de Proyecto, que era la de “persona jurídica”. Sin embargo, hay una cierta tendencia

---

<sup>15</sup> DE DIEGO Julián Arturo, Op, cit. p.170.

en el Derecho del trabajo hacia la despersonalización de la empresa, para convertirla en un concepto económico, predominando entonces los valores reales sobre los personales. “<sup>16</sup>

Mario de la Cueva menciona al respecto de los sujetos de la relación de trabajo lo siguiente:

#### “I. LA CLASIFICACIÓN DE LOS SUJETOS SEGÚN LA NATURALEZA INDIVIDUAL O COLECTIVA DE LAS RELACIONES DE TRABAJO

El derecho del trabajo conoce una clasificación que tiene por base la distinta manera de ser de las relaciones de trabajo, de tal manera que las personas se diferencian según que participen en relaciones individuales o colectivas, esto es, según que entre únicamente un juego de interés particular de uno o varios trabajadores o que haga acto de presencia el interés de la comunidad obrera. Ahora bien el trabajador interviene exclusivamente en las relaciones individuales, pues como persona física no puede ser titular de intereses y derechos colectivos; e inversamente los sindicatos sólo intervienen en las relaciones colectivas por que su misión consiste, de conformidad con la definición del art. 356 de la Ley en “el estudio, mejoramiento y defensa de los intereses de la comunidad obrera”. Sin duda, los sindicatos pueden actuar en representación de los trabajadores ante las autoridades y ante el patrono, pero en esta hipótesis no obran como titulares de derechos; y pueden también entrar en relaciones individuales si utilizan los servicios de algún trabajador, pero entonces actúan como patronos y no en ejercicio de sus funciones. Por último, los patronos no sólo pueden, sino que tienen que concurrir en los dos tipos de relaciones, pues son el otro sujeto sin el cual nos es posible ni la formación ni la vida de las relaciones jurídicas.”<sup>17</sup>

Como podemos observar en las acepciones antes transcritas los sujetos de las relaciones laborales podemos clasificarlas en dos por una parte los trabajadores y en segundo lugar los patronos, pero estos a su vez cuentan con diferencias en su clasificación jurídica ya que los trabajadores son personas físicas como tal en sentido literal de la palabra, mientras los patronos pueden ser los que la legislación ha llamado en forma ficticia personas jurídicas colectivas o personas morales, teniendo así una doble personalidad jurídica al ser parte de una empresa o solo una persona dueña de una microempresa y finalmente los sindicatos tienen

---

<sup>16</sup> **DE BUEN LOZANO**, Néstor, “*Derecho del Trabajo*”, Tomo Primero, Editorial Porrúa, Decimoquinta, Edición actualizada, México 2002. p.485.

<sup>17</sup> **DE LA CUEVA**, Mario, Op, cit. p.152.

esa doble personalidad jurídica ya que pueden ser persona moral al defender los derechos colectivos de los trabajadores y persona física al tener trabajadores a su servicio.

Para reforzar estos conceptos mencionados anteriormente transcribimos un ejemplo más de sujetos de la relación de trabajo de acuerdo a Jorge Olvera Quintero el cual menciona lo siguiente:

“El Derecho del Trabajo tiene como propósito regular a los factores de la producción, para proteger la dignidad de las persona humana, procurando un equilibrio entre ellos, buscando hacer compatibles los intereses de los trabajadores con los del capital. Tiende a humanizar las relaciones de trabajo y a regular la lucha de clases, incluso con la intervención del Estado. El sujeto básico y motivo de protección fundamental es la persona humana, el trabajador. Sin embargo no es el único sujeto de regulación normativa laboral, porque si bien las relaciones laborales se apoyan en un binomio trabajador – patrón, también regula la vinculación de los trabajadores con la asociación profesional laboral.

Los sujetos naturales del derecho son los hombres, la persona humana, pero hay otros que son una creación del derecho, así se habla de personas físicas y personas morales, sin embargo, no obstante que la ley usa tal práctica terminológica, nosotros preferimos llamarlas persona humano y persona jurídica respectivamente. En efecto, solo las personas son sujetos de derechos y obligaciones, y como tales constituyen centros de imputación normativa laboral, por ser personas, no obstante existen otros centros de imputación normativa referidos a estas personas básicas, como la noción y concepto de empresa, establecimiento, representante del patrón, intermediario, coalición y sindicato.

Toda relación laboral, ya sea individual o colectiva tiene como base de apoyo la concepción de trabajador y patrón; en las primeras participa el trabajador o trabajadores, con su interés personal; en las relaciones colectivas participa con otros trabajadores poniéndose de relieve su interés, pero formando parte de la comunidad, expresándolo y defendiéndolo a través de la asociación profesional ya sea coaliciones o sindicatos. Por lo tanto tenemos que es factible que los trabajadores puedan presentarse como sujeto individual del derecho del trabajo y colectivamente, mediante la coalición o el sindicato, por ser éstos también sujetos de las relaciones que enmarcan según el interés, ya individual o colectivo.”<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> OLVERA QUINTERO, Jorge, “*Derecho Mexicano del Trabajo*”. Ed. Porrúa, México, 2001.pp.87-88.

### 1.5.1 TRABAJADOR

Trabajador, es la parte más importante en la relación del derecho de la seguridad social, es el sujeto por el cual existe este derecho, y al respecto hay muchas definiciones de trabajador, en términos coloquiales decimos que trabajador es la persona física que le brinda sus servicios a otra por el pago periódico de un salario, acorde con las labores que la misma presta y el cual no puede ser menor al salario mínimo, vigente en el área geográfica en la cual viva el prestador del servicio.

Además de esta escueta definición, se inserta literalmente la de la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 8 y que dice.

**Artículo 8o.-** Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.

Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.

“Trabajador. Tomada la voz en su sentido más amplio, es toda persona que desarrolla un trabajo; en este sentido, con excepción de los ociosos, todas las personas son trabajadores.

Trabajador, como sujeto titular de derechos subjetivos y pasible de deberes jurídicos de índole laboral, no es toda persona que desarrolla un trabajo, *sino* que es la persona física que libremente presta a otra un trabajo personal, subordinado, lícito y remunerado.

La LFT en su a. 8 reconoce esta restricción y señala algunas de esas características, al definir: "trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado". De esta definición podemos derivar importantes conclusiones:

Trabajador solamente puede ser la persona física, no sólo porque así lo dispone la definición, sino porque la actividad laboral, estructurada y regulada por el derecho del trabajo, es una actividad humana desarrollable solamente por los hombres y nunca, por la propia naturaleza de esa actividad, por las personas morales.

La anterior razón es suficiente para excluir a las personas morales como trabajadores; más si insistimos nos encontramos con que esta exclusión se

confirma al traer a colación los preceptos respecto a descansos, limitación de la jornada, seguridad e higiene que, por su fundamento fisiológico, sólo son aplicables a las personas físicas —a los seres humanos— y no a las personas morales.

La segunda consecuencia, conforme al orden de ideas de la definición legal, consiste en que la persona física sólo deviene trabajador cuando presta el trabajo a otra persona. O sea, cuando el trabajador presta el trabajo por cuenta ajena: los productos de la actividad laboral se atribuyen a una persona distinta y los riesgos de esa actividad recaen sobre la beneficiaria de los productos.

Siguiendo la caracterización planteada en la definición legal, es necesario que esa persona física preste el trabajo no sólo por cuenta de otro, sino de manera personal y no por interpósita persona. O lo que es lo mismo, utilizando una expresión negativa por ser más clara, es el trabajo que el trabajador no puede encomendar a otra persona para que lo desarrolle en su representación.

Una última nota que expresamente requiere la Ley, para que la persona física adquiera el carácter de trabajador, y consiste en que el trabajo lo preste en forma subordinada: bajo el mando de otra persona. Esta nota, que es la tipificadora por excelencia del trabajo estructurado y regulado por el derecho del trabajo, resulta, a su vez, la nota fundamentalmente personificadora del trabajador al cual se refiere el ordenamiento laboral positivo.

Desde luego, aun cuando no lo señala expresamente la definición legal, para que la persona física se convierta en trabajador no sólo basta que "preste para otra un trabajo personal subordinado", sino que es necesario que lo preste libremente: por su propia voluntad (a. 134, fr. III, LFT), y que ese trabajo sea un trabajo lícito: que no sea contrario a las leyes de orden público (a. 4, LFT) y remunerado: mediante el pago de un salario (a. 20, LFT).

Con las características anteriores, está suficientemente personificado el trabajador como sujeto de derecho del trabajo; pero es conveniente, para fijar más nítidamente esa noción, analizar tres notas —profesionalidad, continuidad y exclusividad— que, en alguna u otra forma, se ha pretendido deben concurrir en la formación del concepto de trabajador.

La profesionalidad se ha entendido en dos sentidos: primero, un sujeto tiene la característica de profesionalidad cuando su dedicación primordial es la de trabajar o, segundo, cuando ese sujeto tiene una preparación especial para desarrollar una determinada actividad laboral. En ninguno de estos dos sentidos



se requiere la profesionalidad para que, en consonancia con el ordenamiento laboral positivo, un sujeto sea trabajador. Por ejemplo, un estudiante que presta un servicio subordinado es trabajador aun cuando su actividad primordial sea la de estudiar; o una persona de recién ingreso en una empresa, que se está capacitando para desempeñar una especialidad, es trabajador no obstante que no tenga formación profesional alguna.

La nota de continuidad consiste en prestar permanentemente, y no en forma aislada, los servicios bajo las órdenes de un patrón. Conforme a la LFT, no es necesaria la continuidad para que un sujeto se convierta en trabajador. El citado cuerpo legal reconoce como auténticos trabajadores a los que desempeñan trabajos eventuales. Por ejemplo, trabajador por obra determinada (aa. 35 y 36), trabajador por tiempo determinado (aa. 35 y 37), etcétera.

La tercera y última nota es la de la exclusividad. Por exclusividad se entiende que un sujeto, para ser trabajador, debe prestar sus servicios a un solo patrón. El análisis del derecho positivo a la luz de la anterior idea, nos muestra que tampoco es necesario se presente la característica de exclusividad para que un sujeto llegue a ser trabajador. Tan trabajador es quien presta sus servicios a un patrón, como el que presta para dos o más patrones. En el a. 285 se reconoce esta posibilidad de tener dos o más patrones cuando al referirse a los agentes vendedores y otros semejantes dispone que esos sujetos "son trabajadores de la empresa o de las empresas en la que presten sus servicios".

La posibilidad de tener dos o más patrones tiene como límite —de acuerdo con la jurisprudencia de la SCJN— que esos patrones no sean competidores entre sí. Es decir, los trabajadores sólo pueden prestar sus servicios con dos o más patrones, siempre y cuando esos patrones "no tengan industrias o negociaciones de la misma naturaleza" (*Apéndice 1917-1965*, 54 parte, tesis 79, p. 90).

Consideramos conveniente recordar, por razones puramente históricas, que antes se consideraba la noción de trabajador como un concepto genérico, subordinante de dos conceptos específicos: obrero y empleado.

Obrero era quien prestaba un servicio manual, y empleado era quien desarrollaba una actividad intelectual.

Esta distinción dejó de ser, por una parte, porque no existen actividades puramente materiales o intelectuales y, por la otra, porque esa distinción es inútil, ya que el derecho del trabajo, por disposición constitucional, les da el mismo

tratamiento a los obreros como a los empleados (párrafo introductorio del a. 123-A, C.).

Nuestra LFT, precisamente por las razones anteriores, dejó de utilizar los conceptos específicos de obrero y empleado, para designar siempre, a quien preste el servicio manual o intelectual, con el concepto genérico de trabajador; salvo en el a. 5, fr. VII, en que para establecer el pago seminario del salario de los trabajadores manuales, usa el concepto específico de obrero.”<sup>19</sup>

Para Alfredo Sánchez Castañeda el concepto del trabajador contiene los siguientes elementos, que le dan forma a un trabajador especializado en alguna parte del proceso de producción, pero con todo y eso sigue siendo trabajador.

“Como lo mencionamos al inicio de este trabajo, se está en presencia de un trabajador que puede realizar múltiples funciones. Se trata de trabajadores que tienen varias especialidades y varias actividades, que bien podríamos llamar “especialistas pluricompetentes”. Los trabajadores dejan de especializarse en una parte del proceso productivo. Ahora se requiere una habilidad total, trabajadores que dominen varias destrezas y capacidades para que puedan participar en más de una fase del proceso productivo, según lo demanden las necesidades de la empresa”.<sup>20</sup>

“...Terminológicamente, frente a la utilización indiscriminada de las voces obrero, empleado, prestador de servicios o de obras, dependientes, etc., la denominación *trabajador* responde con precisión a la naturaleza de este sujeto primario del derecho del trabajo, amén de que unifica el carácter de aquellos que viven de su esfuerzo ya preponderantemente material o intelectual. Ciertamente, este término homogéneo suprime la discriminación aún subsistente en diversos sistemas que regulan mediante estatutos diferentes, la condición del obrero, el empleado y el trabajador....”<sup>21</sup>

Néstor de Buen Lozano menciona en su libro *Derecho del Trabajo*, sobre los elementos esenciales de la relación del trabajo lo siguiente.

“De acuerdo a esta definición podrían destacarse los siguientes elementos:

---

<sup>19</sup> **Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social**, Op. Cit. pp.455-457.

<sup>20</sup> **SÁNCHEZ CASTAÑEDA**, Alfredo, “*Las Transformaciones del Derecho del Trabajo*”, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie DOCTRINA JURÍDICA, Núm. 342, México, 2006, p.11

<sup>21</sup> **Diccionario Jurídico Mexicano**, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, tomo VIII, Rep.-Z, Serie E: Varios, Núm. 30, México, 1984, p.296.

#### a) Elementos subjetivos

Trabajador

Patrón

#### b) Elementos objetivos

Prestación de un trabajo personal subordinado.

Pago de un salario.

El elemento "subordinación" subsiste en la jurisprudencia como la nota característica de la relación laboral..."<sup>22</sup>

Se puede observar que son elementos objetivos las personas físicas o morales que hemos mencionado párrafos anteriores el trabajador y el patrón como la parte fundamental del derecho del trabajo.

Con estos conceptos, podemos añadir que el trabajador es, la persona que se procura la subsistencia con su trabajo sea este físico o no, y con este concepto incluyente se integran infinidad de personas que no son obreros, si no especialistas en su área de trabajo, intelectuales, abogados, médicos, físicos, químicos, escritores, escultores, pintores, infinidad de personas de otra manera quedarían excluidos de nuestra concepción de trabajador, al que imaginamos como obrero la mayor parte de las veces que mencionamos la palabra trabajador, pero que en la realidad los profesionistas o artistas mencionados lo son también de la misma forma que un obrero siendo esta una actitud incluyente y de respeto a toda la clase trabajadora.

### 1.5.2 PATRON

Es un integrante importante, esencial, del trinomio que se forma en las relaciones en el derecho del trabajo y por lo tanto, con su relación en el derecho de la seguridad social, ya que es el poder económico, es el generador de la fuente de trabajo, el que paga las cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social, pero no solo es la fuente económica si no el generador de estabilidad en las ciudades en las que establece una empresa, fábrica o negocio, ya que al hacerlo trae estabilidad social a este lugar por todos los beneficios económicos pero también sociales, puesto que también se instalan tiendas de autoservicio por ejemplo para

---

<sup>22</sup> DE BUEN LOZANO, Néstor, "Derecho del Trabajo", Tomo Segundo, Derecho individual, Derecho colectivo, Editorial Porrúa, Decimosexta Edición actualizada, México 2002.p.p. 40-41.

los nuevos trabajadores, nuevas clínicas del Seguro Social, nuevas casas con constructoras que ven la oportunidad de vender casas a esos trabajadores a través del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), es el patrón generador de riqueza pero no solo para su beneficio si no para la comunidad, la colonia, la ciudad, el municipio, el estado y para el país en general, en fin es así, parte fundamental del propio derecho de la seguridad social, sin él no habría ninguna posibilidad de un derecho del trabajo, ni de un derecho de la seguridad social.

Se toman conceptos de diferentes autores para determinar el significado de la palabra patrón en nuestro sistema mexicano.

“La palabra tiene diferentes significados, si bien denota un sentimiento inequívoco que tiene que ver con la evolución misma de los estilos de trabajo de las diferentes épocas, que vienen desde los primitivos talleres familiares. Tienen las mismas partículas de padre, no el que engendra si no el que manda y puede dar órdenes; así se comenzó a llamar al santo al que se advocaron los trabajadores pertenecientes al mismo oficio, por ejemplo San José, santo “patrón” de los carpinteros, al que se rendía veneración y respeto. De ahí provienen esas prácticas paternalistas tan difíciles de erradicar en nuestro medio latino e hispánico. La legislación primero y la doctrina después tomaron la palabra que venían usando los trabajadores, para referirse a quien “les daba trabajo”.<sup>23</sup>

La legislación federal vigente y aplicable o sea la Ley Federal del Trabajo en su artículo 10, dice textualmente que Patrón es.

**Artículo 10.-** Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

De igual forma el diccionario jurídico sobre seguridad social dice al respecto. “Patrón. Es la persona, física o moral, que utiliza por su cuenta y bajo su subordinación los servicios lícitos, prestados libre y personalmente, mediante una retribución, por un trabajador.

En el proyecto de la Ley de 1970 se utilizaba, como en la Ley de 1931, el término de "patrono". Las Comisiones Unidas de Trabajo y Estudios Legislativos de la Cámara de Diputados en su dictamen propusieron sustituir, y el Congreso de la Unión sustituyó, por mejor connotación, el término "patrono" por el de "patrón", argumentando que patrono es el que patrocina a una persona o institución, o

---

<sup>23</sup> OLVERA QUINTERO, Jorge, Op. Cit. pp. 90-91.

gestiona en su nombre; así, se dice abogado patrono, patrono de una institución de beneficencia, etcétera.

"Junto al trabajador encontramos — señala Alberto Sidaoui— la figura del patrón. Pletórica de sentido humano es la palabra en sus orígenes; trae a la mente el recuerdo de las obligaciones solícitas, del afecto abrigador, del trato cordial del padre, por la etimología de la palabra que deriva del latín *pater*".

Al patrón se le ha denominado, además de patrono, con los vocablos siguientes: empresario, empleador, acreedor de trabajo y dador de trabajo.

Se sigue usando el término "patrón" porque, aun cuando trae a la mente una idea paternalista, es el aceptado por el ordenamiento laboral positivo y el utilizado en la doctrina, en la jurisprudencia y en la práctica mexicanas.

El concepto de patrón es correlativo del concepto de trabajador. Esta correlación la reconoce la LFT y, en su a. 10 dispone: "patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores".

Ante todo notamos, como primera característica, que el patrón, a diferencia del trabajador, puede ser "una persona física o una persona moral".

En el proyecto de la LFT de 1970 se utilizaba el concepto de "persona jurídica" en lugar de "persona moral". En el dictamen se explica: "Sin desconocer la bondad y técnica del concepto de persona jurídica que establece el proyecto para designar a las empresas, negociaciones, sociedades, etcétera, organizadas con una pluralidad de miembros, las Comisiones opinan que debe prevalecer el concepto de la Ley en vigor, que es el de persona moral, por ser el más usual, el más conocido y el que utiliza la tradición jurídica mexicana en su derecho positivo; concepto además que, por ser muy común, evitará confusiones entre las personas no versadas en la ciencia del derecho".

El concepto de patrón, persona física o moral, sólo lo podemos seguir construyendo, por definición legal, en comparecencia, en inseparable correlación con el concepto de trabajador.

Tomando en consideración su correlato y para explicar las características de que el patrón es quien "utiliza por su cuenta y bajo su subordinación los servicios lícitos, prestados libre y personalmente, mediante una retribución, por un trabajador", es suficiente aplicar *mutatis mutandi* las conclusiones a que llegamos, respecto de cada una de esas características, al explicar la voz "trabajador".

Lo que es preciso anticipar y explicar, para delinear mejor su figura, es que el patrón, cuando es empresario, tiene un importante y relevante derecho: el derecho de gestión.

El derecho de gestión consiste en el conjunto de facultades del patrón-empresario para administrar —planear y organizar— y para dirigir —mandar y controlar— la prestación del trabajo subordinado y los bienes empresariales (aa. 123-A, fr. IX f) de la C.; 9, 11, 47, frs. II y IV, 131, 134, frs. III y XIII, 422 y 787 de la LFT). El patrón-empresario puede ejercer, como se desprende, el derecho de gestión en relación con los trabajadores o respecto de los bienes.

Como es frecuente que entre el patrón y los trabajadores encontremos otros sujetos: representantes del patrón o intermediarios, examinaremos, a la luz del derecho de gestión, estas dos especies de sujetos.

*Representantes del patrón.* El a. 11 de la LFT dispone que son considerados representantes del patrón las personas que ejercen funciones de administración o de dirección.

Interpretando articuladamente lo dispuesto por el a. 11 con la noción de derecho de gestión, podemos concluir que son representantes del patrón aquellos sujetos que administran —planean y organizan— y dirigen —mandan y controlan— las actividades laborales de los trabajadores y los bienes empresariales.

El mismo a. 11 dispone que los representantes del patrón, precisamente por tener las facultades de administrar y dirigir, "lo obligan en sus relaciones con los trabajadores".

Una forma concreta de cómo los representantes obligan al patrón, la prevén los aa. 51, fr. II, y 52 de la LFT, que estipulan como causal la rescisión de la relación de trabajo, por motivos imputables al patrón con la consecuente responsabilidad, el que el personal administrativo o directivo incurra, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratamientos u otros análogos en contra del trabajador.

La Ley —a. 11— ofrece en plan ejemplificativo como representantes del patrón, a los directores, administradores y gerentes, pero no los reduce sólo a las personas que ocupan estos puestos, sino que continúa prescribiendo "y demás personas que ejerzan funciones de administración o dirección en la empresa o establecimiento".

"Los trabajadores están obligados — dispone el a. 134, fr. III, LFT— a desempeñar el servicio bajo la dirección de los representantes del patrón a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo".

*Intermediarios.* La complejidad de la gestión —administración y dirección— empresarial y la dificultad para conseguir mano de obra, y en especial mano de obra calificada, dificultan al patrón contratar, en todos los casos, personalmente a sus trabajadores, por lo que se ve obligado a valerse de intermediarios.

Por esa necesidad, la intermediación es una actividad legítima. Nuestra LFT —a. 12— la reconoce, y dispone: "Intermediario es la persona que contrata o interviene en la contratación de otra u otras para que presten sus servicios a un patrón".

Los intermediarios pueden ser trabajadores al servicio de la empresa, como son, por ejemplo, los representantes del patrón o los empleados de confianza; o terceros extraños que no trabajan en la empresa, u gr. las bolsas de trabajo o las agencias de colocaciones.

Los mismos trabajadores, cuando para el desahogo del trabajo que se les ha encargado requieren el auxilio de otras personas y la contratan a su nombre propio y les pagan su salario, son intermediarios de su propio patrón. Al respecto, el a. 10 dispone: "si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél lo será también de éstos"; es el caso frecuente de los maestros de obras que contratan que colaboren con él en la construcción de la obra que se les ha encomendado, o el de los repartidores de mercaderías que contratan macheteros para que los ayuden en el reparto.

La intermediación, que es una actividad legítima, puede degradarse para llegar a ser una de las actividades más infames de los humanos haceres, cuando el intermediario especula al comprar mano de obra barata para venderla más cara, obtener un lucro, o cuando simula ser el patrón, para relevarlo de responsabilidad frente a los trabajadores.

Nuestras leyes protegen al trabajo humano en contra de la especulación mediante las disposiciones siguientes: la intermediación es por propia naturaleza gratuita para los trabajadores: "El servicio para la colocación de los trabajadores será gratuito para éstos" (a. 123-A, fr. XXV de la C.). "Los intermediarios no podrán recibir ninguna retribución o comisión con cargo a los salarios de los trabajadores" (a. 14, fr. II, LFT). Las agencias privadas de colocaciones están autorizadas, en algunos casos de excepción, para cobrar a los patrones no a los

trabajadores, por la colocación de éstos, conforme a las tarifas previamente fijadas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (a. 539-F, LFT).

Con objeto de evitar que frente a los trabajadores los intermediarios simulen ser los patrones para relevarlos de responsabilidad, la LFT reglamentó, severamente, la intermediación, de la manera siguiente: La protección en contra de los patrones de paja —intermediarios simulando ser patrones— gira alrededor de que el sujeto que contrata o utiliza los servicios tenga o no bienes para responder de las obligaciones laborales.

Son patrones no intermediarios — dispone el a. 13, LFT— "las empresas establecidas que contraten trabajos para ejecutarlos con elementos propios suficientes para cumplir las obligaciones que deriven de las relaciones con sus trabajadores". Se trata de auténticos patrones; por ejemplo, fabricantes de maquinaria, montadores de instalaciones, fleteros, etcétera.

Por el contrario, son intermediarios, y no patrones, los sujetos que contraten trabajos —ejecuten obras o presten servicios— para otro, sin tener elementos propios suficientes para cumplir las obligaciones que derivan de las relaciones con los trabajadores (a. 13 LFT).

En el primer caso el patrón es responsable de las obligaciones laborales derivadas de la Ley y de los servicios prestados (a. 14, LFT); y en el segundo, el intermediario es responsable de las obligaciones contraídas con los trabajadores, solidariamente con los beneficiarios directos de las obras o servicios (a. 13, LFT).

Los trabajadores que no son contratados por conducto de un intermediario o que le prestan a éste sus servicios, disfrutarán de las condiciones de trabajo y tendrán los mismos derechos que correspondan a los trabajadores que ejecuten trabajos similares en la empresa o establecimiento del patrón (a. 14, fr. I de la LFT).<sup>24</sup>

“Empleador es la persona física, conjunto de ellas o jurídica, tenga o no personalidad jurídica propia, que requiera los servicios de un trabajador y que organice los medios instrumentales, personales, materiales e inmateriales, ordenándolos para el logro de fines económicos o benéficos (conf. arts. 26 y 52, L. C. T.)”.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> *Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social*, Op. Cit. pp.320-323.

<sup>25</sup> JOSE MAZA, Alberto, Carlos GUILLERMO PERDIGUES, Rodolfo MIGUEL TABERNERO, “*Daños por Accidentes y Enfermedades del Trabajo*”, Ed. RUBINZAL-CULZONI, Santa Fe, República Argentina, 1992, P. 12.



Para finalizar en el abundamiento para una mayor y mejor comprensión del concepto de patrón nos menciona el maestro Mario de la Cueva lo siguiente respecto del tema en comento.

“El art. cuarto de la Ley vieja decía que “patrono es toda persona física o jurídica que emplee el servicio de otra, en virtud de un contrato de trabajo”, una norma que era otra consecuencia de la concepción contractualista. En cambio, la Ley de 1970 expresa en su art. 10 que “patrono es la persona física o jurídica que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores”, definición que ratifica la tesis de que comprobada la prestación de un trabajo subordinado se aplica automáticamente la legislación del trabajo.”<sup>26</sup>

## 1.6. DERECHOHABIENTE

Ahora, entramos en materia de la seguridad social estrictamente, ya que esta definición, que a continuación damos al lector es una definición que se le da al trabajador, de acuerdo con la Ley del Seguro Social en su artículo 5 A, la cual se transcribe textualmente la parte relativa que nos interesa para su estudio.

**Artículo 5 A.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por:...

**XIII.** Derechohabientes o derechohabiente: el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto...

“**Derechohabientes.** El término "habiente" es el participio activo de haber, el cual se utiliza también como sustantivo y sólo en expresiones jurídicas, unas veces antepuesto y otras pospuesto al nombre que es su complemento; por ejemplo, en este caso, derechohabiente o derechohabientes.

El derechohabiente, en el lenguaje común, es aquella persona que tiene un derecho o varios derechos derivados de otra y que han pasado a su patrimonio de forma legal.

Por un lado, en el Derecho de la Seguridad Social, bajo la denominación de derechohabientes se reconoce a toda la población protegida en los términos de la ley que crea y organiza el Seguro Social, es decir, la Ley del Seguro Social, de 1973. Por otro lado, los derechohabientes son las personas favorecidas, en su haber, con un derecho legalmente establecido.

---

<sup>26</sup> DE LA CUEVA, Mario, Op. Cit. p.159.

Los derechohabientes pueden legalmente reclamar a las instituciones el incumplimiento de las obligaciones, así como el reconocimiento de sus derechos. Asimismo, pueden disfrutar de las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social, conforme al a. 232 de la LSS. Dichas prestaciones tienen como finalidad fomentar la salud general, a través de medidas preventivas, capacitar a la población, así como fomentar la sana recreación de la comunidad.

En cuanto a la LISSSTE de 1983, en su a. 51, fr. V, aplica el término "familiares derechohabientes" para referirse a aquellos que no tengan derechos propios. Entre éstos podrán ser la esposa, a falta de ésta la concubina o con la que tuviese hijos, los hijos menores de dieciocho años que dependan económicamente del trabajador o pensionista, los hijos de dieciocho hasta veinticinco años que estén realizando estudios de nivel medio o superior que no tengan un trabajo remunerado, los hijos mayores de dieciocho años incapacitados física y psíquicamente, el esposo o concubino de la trabajadora o pensionada mayor de 55 años o incapacitado y que depende económicamente de ella, los ascendientes que dependan económicamente del trabajador o pensionado, así como, en algunos casos, la divorciada.

Con relación a los anteriores, de acuerdo con el a. 8 de la Ley de este Instituto, el trabajador o pensionado deberá proporcionar al mismo los nombres que podrán considerarse como derechohabientes, y posteriormente el Instituto les expedirá un documento de identificación a fin de que puedan ejercitar los derechos que dicha ley les concede.

Respecto a la LISSFAM de 1976, ésta no utiliza el término "derechohabientes".<sup>27</sup>

El término derechohabiente, es utilizado, de acuerdo a nuestra opinión, en sentido más amplio abarcando a todos los integrantes de la relación que se forma al ingresar el trabajador a un empleo y obtener este, derecho a ser dado de alta en el régimen obligatorio del Seguro Social, con lo cual, este derecho, se transfiere automáticamente a todos sus beneficiarios como lo pueden ser hijos, esposa o concubina, y padres, pero para hacer esto más simple, de forma general, el Instituto Mexicano del Seguro Social, denomina a ambos trabajador asegurado y beneficiarios (hijos, esposa o concubina y padres), solamente derechohabiente un término más general e incluyente.

---

<sup>27</sup> Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social, Op. Cit. p.189.

## 1.7. QUEJA ADMINISTRATIVA

Como ya fue comentado en párrafos anteriores de este trabajo la queja administrativa es un recurso que como su nombre lo dice es de tipo totalmente administrativo y será importante dejar claro que es un recurso administrativo, es una posibilidad que se abre para solucionar un problema generado, al solicitar y no recibir servicio médico o al solicitar y recibir un mal servicio médico, con las consecuencias inherentes a este mal servicio, en las líneas precedentes nos referiremos a varias acepciones vertidas tanto por la Ley del Seguro Social, el instructivo relativo, y una opinión más del autor de este trabajo así, La Ley del Seguro Social dice al respecto, pero antes de esto debemos saber que es un recurso administrativo por lo tanto se transcribe el concepto tomado del diccionario jurídico mexicano y que textualmente en su parte relativa dice lo siguiente.

**“Recursos administrativos. I.** 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 trámiten ante las autoridades administrativas si aquélla no las autoriza como medios de impugnación...”<sup>28</sup>

El recurso administrativo según la definición anterior es un procedimiento con la finalidad, de que las personas que se vieron afectadas en sus intereses defiendan los mismos ante la administración, pero con el requisito indispensable de que, deberán existir en la propia ley de la administración, ya que si no existe tal autorización expresa en su Ley, no operara la defensa del derecho o interés jurídico, en el caso particular de nuestro tema, el administrado serían los derechohabientes y la administración sería, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Una vez entendido, el término de recurso administrativo, pasamos a lo que, la Ley del Seguro Social, dice en su artículo 296, sobre la queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social,

**Artículo 296.** Los derechohabientes podrán interponer ante el Instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculado con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnabile a través del recurso de inconformidad.

---

<sup>28</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit. p.368.

El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

La resolución de la queja se hará en los términos que establezca el instructivo respectivo.

El instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, dice en su parte relativa:

**Artículo 1.** El presente Instructivo, regula el procedimiento administrativo establecido por el artículo 296 de la Ley del Seguro Social. Para estos efectos, se entiende por queja administrativa a toda insatisfacción formulada en exposición de hechos, por parte de los usuarios, por actos u omisiones en la prestación de los servicios médicos encomendados al Instituto, que originen reclamación o protesta por posibles violaciones a sus derechos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo, impugnabile a través del recurso de inconformidad en los términos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

La tramitación de la queja administrativa se ajustará a las disposiciones que establece el presente Instructivo y a las que para su cumplimiento emita el Consejo Técnico del Instituto.

Por nuestra parte, es la queja administrativa una de las pocas formas con las que cuenta el derechohabiente, de poder hacer valer sus derechos contra una mala atención, médica farmacéutica u hospitalaria, cuando el derechohabiente llega a las instalaciones cualquiera que estas sean y recibe una deficiente atención o no la recibe por errores administrativos en la conservación y vigencia de derechos, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que el servicio es deficiente por el exceso de trabajo que tiene el personal institucional, debido en gran parte a que, las instalaciones son insuficientes y el personal es poco para, cubrir las necesidades que existe en los hospitales del Instituto.

## CAPITULO II

### ANTECEDENTES DEL DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

#### 2.1. Orígenes del Derecho del Trabajo.

“La aparición del Derecho del trabajo tuvo como antecedente indiscutible el abuso del hombre por el hombre, el aprovechamiento ventajoso del fuerte sobre el débil, el desprecio inhumano del económicamente poderoso sobre el indigente. Por ello se ha dicho, y a nuestro juicio con toda razón, que la historia del Derecho del trabajo no es en sí misma otra cosa que la historia del hombre en la búsqueda de su progreso, de su libertad y de su seguridad.

Los orígenes del Derecho laboral, pensamos, a diferencia de algunos autores consagrados, que no debemos buscarlos en la llamada época antigua, ni aun en el Derecho Romano, pues la institución de la esclavitud hacía imposible rescatar a los económicamente débiles del abandono jurídico en que se encontraban. La existencia del "hombre-cosa" impedía el nacimiento del Derecho laboral, que es un derecho que consagra, sobre todas las cosas, la libertad del hombre que trabaja.

Los Collegia Opíficum de Roma, a los que curiosamente se refieren todos los ius-laboralistas en los antecedentes del Derecho laboral, no eran más que simples asociaciones de carácter religioso y mutualista que en forma alguna tienen relación con el Derecho del trabajo. Los Corps de Métier que aparecieron en Francia durante la Edad Media y que eran corporaciones de maestros, compañeros y aprendices, tampoco pueden ser equiparados a las asociaciones obreras o patronales que regula el Derecho laboral, ya que los maestros eran los titulares de todos los derechos y los aprendices, los sujetos de todas las obligaciones. Fue en realidad en Inglaterra, con la llamada Revolución Cartista, por las cartas dirigidas al Parlamento de 1842, cuando verdaderamente apareció el Derecho del trabajo. Efectivamente, desde que Hargreaves en 1764 había inventado la primera máquina de tejer, se había provocado un descontento general de los trabajadores manuales, que sintieron la necesidad de defenderse colectivamente de las injusticias de un nuevo capitalismo maquinista que los estaba desplazando de sus actividades.

El Parlamento Inglés, que al decir de los franceses para expresar su omnipotencia "todo lo podía hacer, menos un hombre de una mujer o una mujer de un hombre", reconoció el derecho de asociación de los obreros, que así formaron los Trade Unions o sindicatos en 1824 y que más tarde reclamaron una legislación

obrero que pusiera fin a los males comunes de la clase trabajadora. Con ello se reafirmó la vieja idea existente de que en Inglaterra el "rey reina, pero no gobierna" y de que en dicho país "el rey es una simple figura decorativa".

El ejemplo de Inglaterra cundió por toda Europa, y todos los obreros de todos los países del Viejo Continente, principalmente en Alemania y en Francia, redoblaron sus esfuerzos para conseguir una legislación laboral protectora de sus derechos esenciales que les permitieran una vida decorosa..."<sup>29</sup>

"...No fue sino hasta el año 1884 cuando tuvo lugar la consolidación del Derecho laboral francés, con el reconocimiento del derecho de los obreros a la asociación profesional. En Alemania, el Canciller de Hierro, Bismarck, había sentado las bases de un Derecho del trabajo y en 1890 se crea una jurisdicción laboral encargada de conocer los conflictos individuales de trabajo.

Con el Tratado de Versalles, el Derecho del trabajo rompió las barreras nacionales y se internacionalizó al prescribir normas de observancia obligatorias en beneficio de toda clase laborante.

Fue así como la idea que tímidamente había surgido con el maquinismo, empezó a cristalizar. El Derecho del trabajo era ya una positiva realidad y no una simple quimera. Su contenido esencialmente humano y su naturaleza profundamente dinámica abrían para la clase trabajadora horizontes sin límite: que sin embargo deberían sustentarse en principios jurídicos sólidos; lo que restaba únicamente era precisar metodológicamente sus alcances y características a la luz de las concepciones doctrinales en boga.

No obstante lo anterior, la tarea de precisar los fines y desentrañar la esencia del Derecho del trabajo no es tarea fácil. Al respecto existen todavía teorías inflamadas por pasión o por conveniencia que necesariamente contemplan los problemas laborales a través de un verdadero cristal de aumento que desfigura la realidad y elephantiza su contenido. Otras doctrinas, por el contrario, pretenden justificar el Derecho laboral, basándose en fórmulas huecas, frías y matemáticas que desconocen su naturaleza dinámica y cambiante. Ambas posturas están equivocadas. La esencia del Derecho del trabajo debe buscarse atendiendo a sus características especiales y adoptando una actitud mesurada, justa y equilibrada. Por ello analizaremos a continuación las diversas concepciones doctrinales que han influido, de una forma o de otra, en la evolución del Derecho laboral."<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> CAVAZOS FLORES, Baltasar, "40 lecciones de derecho laboral", 9 edición, Ed. trillas, México. 2004, p.22.

<sup>30</sup> *Ibidem*, p.23.

Se aprecia de las líneas transcritas anteriormente que el origen del derecho del trabajo fue por necesidad y no por que los patrones, parte poderosa de la relación tripartita, patrones, trabajadores y gobierno forman hubieran dado pie para su regulación si no por el contrario existió una lucha por que esta regulación nunca existiera con el beneficio correspondiente para los patrones, así las cosas otros autores mencionan sobre los antecedentes del derecho del trabajo en México lo siguiente.

“El resultado de las discusiones, condujo al Congreso a aprobar el art. 5º de la Constitución, excesivamente tímido, cuya revisión, años después, dio origen al art. 123 de la Constitución de 1917, su texto fue el siguiente: “Nadie puede ser obligado a prestar trabajos personales, sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento. La Ley no puede autorizar ningún contrato que tenga por objeto la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad del hombre, ya sea por causa de trabajo, de educación o de voto religioso. Tampoco puede autorizar convenios en que el hombre pacte su proscripción o destierro”.<sup>31</sup>

El derecho del trabajo como en la mayor parte del mundo, se desarrolló en México a partir de acontecimientos graves en los centros de trabajo, las minas, las fábricas y en el campo mismo, así los políticos y la sociedad aristocrática gobernante en nuestro país en esa época, tuvieron que reconocer más a la fuerza que por convicciones propias, los derechos ganados con sangre del movimiento obrero y con este reconocimiento empieza el verdadero desarrollo del derecho del trabajo en nuestro país.

## **2.2. Orígenes de la Seguridad Social.**

Por su parte el derecho de la seguridad social tiene sus orígenes desde tiempos muy antiguos como podemos deducir con lo mencionado por Ricardo NUGENT, el cual dice lo siguiente al respecto:

“1) La seguridad social es el resultado de un largo proceso histórico derivado del estado de inseguridad en que vive el hombre, desde los albores de la humanidad. Para la leyenda judeo-cristiana ese estado de inseguridad se inició cuando fue expulsado del paraíso terrenal, en ejecución de la primera sentencia de que se tiene noticia:

Maldita sea la tierra por tu culpa. Con fatiga sacarás de ella tu alimento por todos los días de tu vida. Espinas y cardos te dará, y comerás la hierba del

---

<sup>31</sup> DE BUEN LOZANO, Néstor, Op. Cit. pp.305-306.

campo. Con el sudor de tu frente comerás el pan hasta que vuelvas a la tierra, pues de ella fuiste sacado. Porque eres polvo y al polvo volverás (*Génesis*, 3:18-19).

El hombre primitivo en lucha permanente contra una tierra inhóspita se vio acosado por ciertos fenómenos naturales, como los terremotos, sequías, inundaciones, rayos y truenos; tuvo que satisfacer por instinto sus necesidades más elementales. Se refugia en las cavernas y pronto aprende a guardar sus alimentos, para preservarse de las contingencias en las épocas de escasez, y, posteriormente, a domesticar algunos animales, convirtiéndose con el transcurso del tiempo de cazador en pastor.

El germen de la seguridad social lo encontramos entonces inscrito en la humanidad desde los tiempos más remotos. El hombre se enfrenta a un mundo que no entiende y que le agrede constantemente, a lo que se agregan las enfermedades y por consiguiente la urgente necesidad de prevenirlas; al igual que las vicisitudes propias de la vejez y la imposibilidad de subsistir por sus propios medios. De esta manera, ha escrito Mallet:

El ansia de seguridad ha sido el motor del progreso de la humanidad. La invención de la agricultura fue una forma de asegurarse alimento en vez del aleatorio método de la caza y de la recolección de frutos silvestres. La agrupación en tribus, la formación de aldeas, de ciudades, la constitución de estados, traducen el deseo de seguridad frente a un enemigo exterior.<sup>1</sup>

Es necesario destacar que el hombre primitivo no vivía como un anacoreta, desde el instante en que, por razones naturales, formó ese núcleo básico que es la familia. Cuando ésta evoluciona a formas más complejas de organización social, muchas de sus experiencias fueron recibidas por el conjunto social, sobre todo el sentimiento de solidaridad, hasta llegar, con el transcurso de los siglos, al Estado contemporáneo y a la comunidad internacional; lo que no ha impedido que siga siendo el *animal insegurus* que dice san Agustín.

A. Las culturas del mundo antiguo no fueron ajenas a este deseo de seguridad. Así, en Egipto se crearon las instituciones de defensa y de ayuda mutua, que prestaban auxilio en caso de enfermedad, como el servicio de salud pública, financiado con un impuesto especial. En Babilonia se obligaba a los dueños de los esclavos al pago de los honorarios a los médicos que los atendían en casos de enfermedad. En Grecia, los ciudadanos que por sus limitaciones físicas no podían subvenir a sus necesidades eran auxiliados, y educados los hijos de quienes habían perecido en defensa del Estado. Las *erans* consistían en



asociaciones de trabajadores con fines de ayuda mutua. Las *hetairas* tuvieron también existencia en Grecia, cuando el trabajo estuvo a cargo exclusivo de esclavos.

En Roma surgieron los *collegia corpora officie*, asociaciones de artesanos con propósitos mutuales, religiosos y de asistencia a los colegiados y a sus familiares, que asumían la obligación de atender a sus funerales. Los *collegia* subsistieron hasta la caída de Roma como resultado de las invasiones de los bárbaros.

Las *guildas*, oriundas de Escandinavia y extendidas en Gran Bretaña y los pueblos germanos en el siglo VII, fueron asociaciones de asistencia mutua, unidas por el juramento de ayudar y socorrer en determinadas circunstancias a los enfermos, apoyadas en el principio de la solidaridad. En los países del cercano y medio Oriente florecieron los *wakouf*, a manera de fundaciones piadosas, en cuya virtud el fundador y sus miembros dedicaban sus propiedades a Dios y afectaban sus rentas a los hombres menesterosos.

En el siglo VIII, Carlomagno dictaminó que cada parroquia debía sostener a sus pobres, viejos, enfermos sin trabajo y a los huérfanos, cuando no contaban con ayuda familiar. En Inglaterra (1601) se estableció un impuesto obligatorio a nivel nacional, para cubrir esta clase de asistencia parroquial y, dos siglos más tarde, Dinamarca y Suecia adoptan medidas similares, para asegurar de esta manera la responsabilidad de la comunidad.

B. La preocupación por la seguridad de una determinada colectividad también se hizo presente en las antiguas culturas americanas. En el imperio del Tahuantinsuyo los incas.

garantizaron a la totalidad de los seres humanos bajo su jurisdicción, el derecho a la vida mediante la satisfacción plena de las necesidades físicas primordiales, como la alimentación, vestido, vivienda y salud, que equivalía a la supresión del hambre y la miseria, causados por las desigualdades sociales y por los no previstos efectos destructores de la naturaleza, incontrolables por el hombre.<sup>2</sup>

Efectivamente, los sobrantes del cultivo de las tierras del inca eran depositados en las *piruas* (graneros del Estado), para cubrir la escasez en los casos de sequías o de calamidades públicas, así como la de atender a los ancianos, viudas y huérfanos a cargo del Estado, y no abandonados a su suerte, como ocurría en otras culturas antiguas.<sup>3</sup> De otro lado, un sentido comunitario inspirado en la solidaridad, permitía que los miembros del *ayllu*,<sup>4</sup> después de

cumplir con sus labores comunales, lo hicieran en los topos correspondientes a otros miembros del *ayllu*, que requerían tal ayuda.

Sin llegar a la perfección de la organización incaica, se ha comprobado que el *calpulli*, versión mexicana del *ayllu*, cumplía determinadas funciones de previsión. Frías Olvera escribe que “cuando el jefe del *calpulli* o cualquiera de sus miembros se enfermaban, sufrían accidentes o recibían lesiones en la guerra, tenían derecho a seguir percibiendo la parte de los productos que sacaban”.<sup>5</sup>

En consecuencia, de esta apretada síntesis se desprende que desde las épocas más remotas tuvieron presencia en diversas colectividades humanas: la indigencia, la enfermedad y, en general, lo que ahora denominamos “riesgos y contingencias sociales”, a los que trataron de dar solución las distintas culturas, de acuerdo con sus respectivas peculiaridades. Es satisfactorio comprobar que el fatalismo no fue la característica de las comunidades antiguas, porque en la medida de sus posibilidades idearon los mecanismos que se han relacionado, para atenuar hasta donde les era posible, los infortunios que desde siempre padece la humanidad.

2) La formación de la seguridad social es el resultado de un prolongado proceso que se extiende desde los inicios del siglo pasado hasta la época presente. Ella hace su aparición desde el momento en que reducidos grupos de trabajadores de algunas actividades económicas se unen con fines de protección mutua, hasta llegar paulatinamente a la protección de todos los trabajadores, por cuenta ajena, después de los laborantes independientes y posteriormente al amparo de toda población contra los riesgos y contingencias, como la enfermedad, el accidente, la maternidad, la vejez y la muerte.”<sup>32</sup>

### **2.3. Origen del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en México.**

La historia del derecho del trabajo en México se remonta al siglo XIX así lo menciona Baltasar Cavazos Flores lo que se inserta para su estudio y comprensión.

#### “2. La evolución laboral en México

La historia del Derecho del trabajo en México la encontramos fielmente reflejada en el artículo 123 de nuestra Carta Magna de 1917:

---

<sup>32</sup> DE BUEN LOZANO Néstor, Emilio MORGADO VALENZUELA “*Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*” Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie G: Estudios Doctrinales, Núm. 188, Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. México, 1997.pp. 602-606.

En dicho precepto se recogieron todos los ideales, aspiraciones y necesidades de la clase laborante que con anterioridad a 1917 habían sido la preocupación fundamental de un pueblo que buscaba su consolidación constitucional basada en un sistema de legalidad.

Como no es posible extenderse detalladamente en el estudio de la evolución del Derecho del trabajo Mexicano a través de las distintas legislaciones que más tarde iban a culminar en el 123 constitucional, apuntaremos solamente que, durante la Colonia, las llamadas Leyes de Indias, constituyeron el punto de partida de nuestra legislación laboral, al establecerse disposiciones relativas al salario mínimo, a la jornada de trabajo, a la prohibición de las tiendas de raya, etcétera.

En 1857, el constituyente confundió los problemas de la libertad de la industria e intervencionismo de Estado y por evitar la intromisión estatal en las industrias o empresas particulares se frenó la constitucionalización del Derecho laboral.

No obstante lo anterior y a pesar de respetarse ampliamente el principio de la libertad individual de trabajo, se pensó que se hacía indispensable legislar en materia de accidentes y así fue como en 1904 en el Estado de México, don José Vicente Villada, inspirado en la Ley de Leopoldo " de Bélgica, expidió la primera ley, que al decir del maestro De la Cueva, prescribía en su artículo tercero que: "Cuando con motivo del trabajo que se encargue a los trabajadores asalariados... sufran éstos algún accidente de trabajo que les cause la muerte o una lesión o enfermedad que les impida trabajar, la empresa o negociación que reciba sus servicios estará obligada a pagar, sin perjuicio del salario que se debiera devengar por causa del trabajo... una cantidad... Igualmente, se presume que el accidente sobrevino con motivo del trabajo a que el obrero se consagraba, mientras no se pruebe lo contrario".

Dos años después Bernardo Reyes, en Nuevo León, expidió una ley más completa e importante en materia de accidentes laborales que sirvió de base a otras legislaciones estatales dentro de las que podemos citar a la de Gustavo Espinoza Mireles, de Coahuila.

Posteriormente las Leyes de Manuel M. Diéguez y de Manuel Aguirre Berlanga se extendieron no sólo a los riesgos de carácter profesional sino abarcaron también disposiciones relativas al descanso obligatorio, a la protección del salario. a la jornada del trabajo y al seguro social.

Por fin en 1914, Cándido Aguilar en Veracruz expidió una ley que incluso fue atacada por las importantes innovaciones que contenía y por la cual se garantizaba de manera más efectiva un mínimo de derechos a la clase trabajadora. Con esta Ley y con la de Agustín Millán, también de Veracruz, se aseguró en definitiva el derecho de asociación profesional que en gran parte contribuyó para que nuestro Derecho del trabajo se encauzara como una disciplina jurídica distinta del derecho civil.

Más tarde, en 1915. El licenciado Rafael Zubarán Capmany formuló un proyecto de ley sobre contrato de trabajo y en el mismo año. En Yucatán, el general Alvarado promulgó una ley de Trabajo por la que creaba el Consejo de Conciliación y el Tribunal de Arbitraje.

Con la ley de Yucatán se logró dar al Derecho del trabajo una finalidad positiva; la de elevar el nivel de vida de la clase trabajadora en lugar del aspecto negativo que hasta entonces contemplaba: la de evitar la explotación del hombre por el hombre. Con la legislación del general Alvarado se logró también en gran parte la transformación de nuestro sistema económico ya que a la ley del Trabajo se unieron las leyes Agrarias. De Hacienda, de Catastro y del Municipio Libre en un cuerpo general denominado "Las Cinco Hermanas".

De acuerdo con el pensamiento del maestro De la Cueva. la legislación de trabajo del general Alvarado, constituyó el intento más serio y completo de reforma integral del Estado Mexicano que sirvió de antecedente directo a los constituyentes de 1917.

Por lo que respecta a la redacción del artículo 123 constitucional, nos dice don Antonio Días Soto y Gama, se debe, en gran parte, al señor licenciado José Natividad Macías, que contribuyó con las más valiosas aportaciones así como al Ingeniero Pastor Rouaix, que tomó sobre sí, junto con el licenciado Macías y el diputado Rafael L. de los Ríos, la pesada tarea de condensar las proposiciones presentadas en cada junta y de redactarlas en debida forma. En esta labor coadyuvó también el licenciado José 1. Lugo, en su carácter de Jefe de la Dirección de Trabajo de la Secretaría de Fomento.

Las proposiciones presentadas al constituyente para que fueran tomadas en consideración en la reglamentación de los principios fundamentales del Derecho laboral, se encontraban basadas en el deseo de reivindicar la dignidad de la persona humana, mediante el establecimiento de justas condiciones de trabajo. Así, podemos apreciar que textualmente se dice: "Reconocer, pues, el derecho de igualdad entre el que dé y el que recibe el trabajo, es una necesidad de la justicia

y se impone no sólo el aseguramiento de las condiciones humanas del trabajo, como las de salubridad de locales, preservación moral, descanso hebdomadario, salario justo y garantías para los riesgos que amenacen al obrero en el ejercicio de su empleo, sino fomentar la organización de establecimiento de beneficencia e instituciones de previsión social. para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, socorrer a los ancianos, proteger a los niños abandonados y auxiliar a ese gran ejército de reserva de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro inminente para la tranquilidad pública."

Todos estos sanos principios de justicia fueron recogidos por el 123 constitucional que constituye la jerarquía más alta de nuestras leyes de trabajo atento al principio enunciado por el insigne maestro Salvador Azuela que: "Sobre la Constitución nada, sobre la Constitución nadie; nada refiriéndose a las cosas, nadie a las personas."

Así pues, la historia de nuestro Derecho del trabajo la podemos dividir en los siguientes periodos: 1. De 1917 a 1931 durante el cual existían leyes estatales con diferentes reglamentaciones. 2. De 1931 cuando se federalizaron las leyes locales y nació la Ley Federal del Trabajo a 1962 en que se hicieron importantísimas reformas al 123 constitucional. 3. De 1962 a 1968 en que se presentó la iniciativa de la ley actual, 4. De 1970 a 1980, cuando se puso en vigencia nuestra ley actual, y 5. De 1980 a nuestros días, cuando se reformó procesalmente dicho Instituto."<sup>33</sup>

Por su parte la seguridad social se inició en México jurídica y legalmente, con la constitución de 1917, en su artículo 123, tras discusiones acaloradas entre los representantes de los obreros y campesinos principalmente y que tuvieron que discutir por días, a veces, con los representantes de los ricos y poderosos, para poder plasmar y aprobar el artículo mencionado, siendo este un triunfo real de la revolución, de obreros y campesinos que fueron la fuerza fundamental del movimiento revolucionario, este artículo, en los diversos numerales referentes específicamente a la seguridad social, dicen textualmente lo siguiente:

**Art. 123.-** El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros, jornaleros, empleados domésticos y artesanos, y de una manera general todo contrato de trabajo:...

---

<sup>33</sup> CAVAZOS FLORES, Baltasar, Op. Cit. pp. 70-72.

**...XIV.-** Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente según se haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario.

**XV.-** El patrono estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes...

**XXV.-** El servicio para la colocación de los trabajadores será gratuito para estos, ya se efectuó por oficinas municipales, bolsas de trabajo o por cualquiera otra institución oficial o particular...

**XXIX.-** Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes o de otras con fines análogos por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular...

La seguridad social en México, es resultado de la deuda que la revolución mexicana tenía con los campesinos y obreros que lucharon por este y muchos ideales más, pero tuvieron que esperar, aunque estaban contemplados en la constitución de mil novecientos diecisiete, como se puede observar tras la transcripción textual de los diversos numerales que son parte del artículo 123 constitucional desde su creación en 1917, pero con todo y ese logro de que estuvieran plasmados conceptos como los de accidentes de trabajo ó indemnización, entre muchos más, la espera se prolongó hasta el año de mil novecientos cuarenta y tres, cuando fue creado el Instituto Mexicano del Seguro Social por el presidente Manuel Ávila Camacho, con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, se inicia con el pago real de la deuda de la revolución de dar una seguridad social, que se cumpla lo escrito en la constitución, el derecho de los trabajadores de tener servicio médico, recibir subsidios por enfermedades, o el de recibir indemnización en caso de fallecimiento del trabajador y que la viuda y los hijos de éste, no queden en el total desamparo como era la costumbre, así se inicia con un período de verdadera justicia, que se verá reflejada en aumento de la esperanza de vida de los mexicanos por poner un ejemplo simple, tratando de dar dimensión a la importancia de esta noble Institución, esta deuda pasados más de dos décadas culminara con la seguridad y certeza en el trabajo, con la promulgación de la Ley Federal del Trabajo en 1971.

Siendo este en particular uno de los más grandes logros del movimiento revolucionario, obrero, campesino para el bienestar de miles de personas que de otra forma estarían condenados a padecer peores calamidades con un empleo sin certeza y estabilidad o una enfermedad que minaría su existencia.

Se inserta una idea de los antecedentes de la seguridad social para complementar las anteriores ideas relativas solo a México.

“La formación de la seguridad social es el resultado de un prolongado proceso que se extiende desde los inicios del siglo pasado hasta la época presente. Ella hace su aparición desde el momento en que reducidos grupos de trabajadores de algunas actividades económicas se unen con fines de protección mutua, hasta llegar paulatinamente a la protección de todos los trabajadores, por cuenta ajena, después de los laborantes independientes y posteriormente al amparo de toda población contra los riesgos y contingencias, como la enfermedad, el accidente, la maternidad, la vejez y la muerte”.<sup>34</sup>

Para ampliar la visión sobre la seguridad social en nuestro país en cuanto a sus orígenes se transcriben las palabras siguientes de Gregorio Sánchez León, menciona sobre la seguridad social en nuestro país lo siguiente:

“El Derecho Mexicano de la Seguridad Social, encuentra su base constitucional, en el artículo 123 de la Constitución Federal que en lo conducente dispone:

“Art.123.....

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:

I. ....  
.....

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

---

<sup>34</sup> DE BUEN LOZANO Néstor, Emilio MORGADO VALENZUELA. Op. Cit. p.606

encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

.....  
 .....

B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

I. ....  
 .....

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

**a)** Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

**b)** En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

**c)** Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

**d)** Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

**e)** Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

**f)** Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito



barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social regulándose en su Ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.”<sup>35</sup>

Finalizando con los orígenes del Instituto Mexicano del Seguro Social se transcriben partes de las exposiciones de motivos de las leyes del Seguro Social existentes esto es la de 1943, 1973 y 1997 la vigente, para un total entendimiento de lo que representa esta magnífica institución para el país.

**“EXPOSICION DE MOTIVOS  
LEY DEL SEGURO SOCIAL  
(D.O.F. 19-01- 43)**

Siendo el salario la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y la de sus familiares, todo hecho que implica pérdida o disminución del mismo, causa a todos ellos perjuicios trascendentales.

En el desempeño de sus labores el obrero se halla constantemente amenazado por multitud de riesgos objetivamente creados por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que actúa, y cuando tales amenazas se realizan, causando accidentes o enfermedades, fatalmente acarrearán la destrucción de la base económica de la familia. Lo mismo ocurre con otros riesgos no considerados como profesionales, tales como las enfermedades generales, la invalidez, la vejez o la muerte prematura, que si bien a todo ser humano amenazan, es entre los trabajadores donde mayores estragos causan cuando se realizan, por cuanto a que para el hombre que no tiene otro ingreso que la retribución del esfuerzo personal que desarrolla, todo acontecimiento que paralice su actividad aniquila sus posibilidades de adquisición.

Si es cierto que no existe una forma capaz, de impedir de un modo general y absoluto las consecuencias de los riesgos, si existe en cambio, un medio para proteger el salario que coloca a la economía familiar al cubierto de las

---

35. SÁNCHEZ LEÓN, Op. Cit. pp.7-9.

disminuciones que sufre como reflejo de las contingencias de la vida del trabajador. Ese medio es el Seguro Social, que al proteger al jornal aminora las penalidades en los casos de incapacidad, vejez u orfandad, y auxilia a la obrera y a la esposa del trabajador en el noble trance de la maternidad, cumpliendo así con una elevada misión que ningún país debe excluir de su legislación.

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

Desde una perspectiva amplia y certera no se puede considerar el salario sólo como el precio del trabajo, sino como un hecho social, como el único ingreso del obrero y la fuente exclusiva para la satisfacción de todas sus necesidades, y no puede desdeñarse la imperativa exigencia humana y justa de que este ingreso único tenga la amplitud suficiente para que el trabajador pueda obtener todo aquello que le es imprescindible.

El Régimen del Seguro Social representa un complemento del salario en la medida en que otorga prestaciones que el obrero tendría que obtener de su único ingreso, por lo cual constituye un excelente vehículo para estabilizar el tipo de vida de la capa económicamente débil de la población, estabilización a la que debe aspirarse, tanto porque su logro vendría a satisfacer nobles aspiraciones de la convivencia humana, cuanto porque al elevar las condiciones de vida del sector mayoritario de la Nación, automáticamente se operaría un crecimiento vigoroso de la economía general del país.

Las circunstancias antes señaladas permiten destacar, en primer término, que el régimen del Seguro Social no es susceptible de aplicarse de un modo general o indeterminado a todos los individuos de la sociedad, sino exclusivamente al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo; en segundo lugar, por los lineamientos de este sistema de seguridad se trazan en presencia de las necesidades y de la condición general en que se encuentra el sector de la comunidad al cual, específicamente, ampara dicho sistema; es decir, que el Seguro Social no considera el riesgo particular de cada persona que se asegura, sino que atiende a las condiciones económicas del sector de la colectividad que trata de asegurar. Debe destacarse también que como la protección impartida por el Seguro Social entraña una función de interés público, no puede ser

encomendado a empresas privadas, sino que el Estado tiene el deber de intervenir, en su establecimiento y desarrollo, porque quien sufre, en última instancia los riesgos de la pérdida de capacidad de trabajo de los obreros, es la colectividad entera, que con motivo de esos acontecimientos ve trastornadas sus actividades y amplificadas muchos de sus problemas.

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

**“EXPOSICION DE MOTIVOS DEL DECRETO  
EXPEDIDO EL 30 DE DICIEMBRE DE 1970,  
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL  
DE 31 DEL MISMO MES Y AÑO, QUE REFORMO  
LA LEY DEL SEGURO SOCIAL  
FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA**

A pesar del extraordinario desarrollo que el régimen del Seguro Social Obligatorio ha alcanzado durante los últimos años y de que protege en la actualidad a diez millones de personas, el núcleo amparado representa sólo el 20% de la población. Los propósitos que justifican la existencia del régimen, como medio para la protección del ingreso, como sistema para garantizar la salud, como vehículo del bienestar social, como instrumento de redistribución de la riqueza y como factor del desarrollo económico, obligan a mejorar los servicios de las instituciones que lo administran y a emprender programas de extensión que permitan incorporar, gradual pero aceleradamente, a otros sectores de la población.

Las demandas manifestadas por distintos sectores y el ajuste de los mecanismos adecuados para universalizar los beneficios del Seguro Social requerirán, sin duda, una reforma más amplia de la Ley, y posiblemente, su completa reestructuración. Se estimó, sin embargo, que al no darse por ahora las condiciones económicas que lo permitan era conveniente emprender solamente las reformas indispensables para fortalecer la acción del Instituto, atender necesidades inaplazables y eliminar o modificar figuras jurídicas que no concuerdan con las de la Ley Federal del Trabajo que entró en vigor el día 1º de mayo de este año.

La reforma al artículo 1°. tiene por objeto establecer de manera precisa el contenido del régimen del Seguro Social Obligatorio al indicar que se establece para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, tesis que México ha sostenido de manera constante y reiterada y que culminó con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que fue suscrito y ratificado por nuestro país.

La expedición de nuevas normas tutelares del trabajo obliga a la reforma del artículo 4°. de la Ley del Seguro Social, ya que la definición de los sujetos de aseguramiento mencionados en él deriva de conceptos establecidos en la anterior Ley Federal del Trabajo. Por la misma razón, se suprime el contenido actual del artículo 25 y se modifica la parte relativa del artículo 26.

Asimismo, se incluyen en las fracciones III y IV del artículo 4°. los sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio cuya mención se encuentra dispersa en el artículo 8°. de la Ley del Seguro Social y en la ley que incorpora el Régimen del Seguro Social Obligatorio a los productores de caña de azúcar y sus trabajadores.

Es evidente que a partir de las reformas introducidas al artículo 8°. en 1959, los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas, los trabajadores independientes urbanos, artesanos, pequeños comerciantes, profesionistas libres y aquéllos que les fueren similares, quedaron incluidos dentro del Régimen Obligatorio, reservándose al Ejecutivo Federal fijar las fechas y modalidades de la implantación. Por lo tanto es conveniente, en estricta técnica jurídica, que aparezcan enumerados dentro del artículo 4°. de la Ley, en el que se contiene la relación de los sujetos al Régimen del Seguro Social Obligatorio. Para otorgar mayor amplitud a la incorporación de ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas se suprime la limitación de diez hectáreas de riego, establecida en el artículo 8°.

Se ha querido también subrayar el interés del Gobierno en extender los beneficios del Seguro Social a los sectores actualmente desprotegidos. Esto no implica que necesariamente el Instituto Mexicano del Seguro Social deba otorgar directamente los servicios a esos grupos, ni que las prestaciones correspondientes hayan de ser las mismas establecidas por esta Ley. A ello se debe que en las fracciones III y IV del artículo 4°. que se proponen, se especifique claramente que la incorporación de esos grupos está sujeta a las modalidades que determinen los decretos presidenciales a que aluden los artículos 6°. y 8°. y a las leyes especiales que se expidan a ese fin.”

### **“Exposición de motivos ley del seguro social 1997**

Ciudadanos secretarios de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión.- Presentes.

El Estado mexicano constituido, a partir de 1917 tiene como una de sus finalidades esenciales dar respuesta a las aspiraciones sociales que alentaron las luchas históricas que ha vivido nuestro país. Por su naturaleza y origen, tiene el indeclinable compromiso de procurar el bienestar para los más desprotegidos, promover el desarrollo integral y crear condiciones de igualdad de oportunidades. Ha propiciado un marco jurídico de protección a los trabajadores con un claro sentido tutelar.

Para consolidar los fundamentos originales del Estado y en plena congruencia con ellos, el Gobierno de la República que me honro en presidir tiene como objetivo prioritario impulsar el desarrollo nacional, profundizando en la justicia social y elevando los niveles de bienestar de los mexicanos. Estos son los principios que alientan la política social, arraigados en nuestros valores comunes, tal y como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Asimismo se ha señalado que es un objetivo estratégico, de la administración a mi cargo, promover un crecimiento económico vigoroso y sustentable, que fortalezca la soberanía nacional y redunde en bienestar social. Estoy convencido que dicho bienestar social sólo puede ser general y perdurable si se impulsa a través de la generación de empleos permanentes, bien remunerados, así como por el incremento de los ingresos de la población.

La estabilidad y el crecimiento económico sostenido son condiciones indispensables para el progreso social, por eso el Plan Nacional de Desarrollo establece la articulación de la política social con la fiscal y financiera. La constitución de ahorro interno, indispensable para incrementar la inversión, se orienta a la generación creciente de empleos sobre bases sólidas para hacer posible el bienestar social perdurable.

Estos objetivos coinciden con las demandas de los mexicanos, quienes exigen mejores niveles de vida; estabilidad y certidumbre; mayores oportunidades de empleo y salarios más elevados; mejores y más equitativas condiciones al momento de su retiro laboral; un Estado garante de sus derechos y un desarrollo compartido.

La seguridad social es uno de los mejores medios para llevar a cabo los objetivos de política social y económica del Gobierno y satisfacer las legítimas demandas y aspiraciones de la población. Su materialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha destacado por los grandes beneficios proporcionados a los trabajadores, sus familias y a las empresas, así como por la promoción de la salud y el bienestar de la sociedad.

El instituto ha sido instrumento redistribuidor del ingreso, expresión de solidaridad social y baluarte auténtico de la equidad y la estabilidad de nuestro país. A través de los años ha quedado constatada su capacidad de brindar protección, certidumbre y justicia social para los mexicanos, contribuyendo notablemente al desarrollo de nuestra nación.

La legislación vigente establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Para cumplir con tales propósitos el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con cuatro ramos de aseguramiento: invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad, así como guarderías.

El IMSS es patrimonio y orgullo del pueblo mexicano. Sus logros, a 52 años de su creación, así lo reflejan. Hoy en día a través de su régimen obligatorio da cobertura a casi 37 millones de mexicanos; cuenta con una infraestructura superior a 1 mil 700 unidades médicas; cubre 1 millón 500 mil pensiones mensualmente; recibe en sus guarderías a cerca de 61 mil niños; asisten a sus instalaciones médicas diariamente más de 700 mil personas y nace en ellas uno de cada tres mexicanos.

A pesar de sus realizaciones se debe reconocer que para construir el sistema de seguridad social que requieren hoy los mexicanos y necesitará México en el Siglo XXI, es indispensable corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para que la seguridad social sea, en mayor medida, la vía por la cual avancemos hacia la eficacia plena de los derechos sociales.

Por ello, la obligación estatal de contribuir de manera más efectiva al desarrollo nacional, a la generación del ahorro interno y al crecimiento del empleo, coincide con la necesidad de enfrentar las complejas circunstancias y de resolver urgentemente la crítica situación financiera por la que atraviesa el instituto; de adecuarse al cambio demográfico; de responder a las crecientes demandas de mayor eficiencia en el uso de los cuantiosos recursos que se le confían para

convertirlos en servicios y prestaciones y de superar insuficiencias con la firme voluntad de dar plena vigencia a sus principios y filosofía originales de la seguridad social.

Todo esto hace impostergable emprender los cambios indispensables para fortalecer al instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de servicios de salud, así como garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas.

México, como el mundo entero, ha atestiguado importantes cambios en las formas de interdependencia económica; junto con ello se han modificado las tendencias de cambio demográfico y epidemiológico; se han registrado fluctuaciones en los niveles de salario y empleo, así como en diversas variables económicas. Todas estas circunstancias han afectado a la seguridad social.

Hemos empezado a vivir un proceso de transición demográfica consistente en que ha aumentado la esperanza de vida y paulatinamente han disminuido las tasas de natalidad y mortalidad, teniendo por resultado el crecimiento de la población y de la edad promedio de ésta, lo cual se agudiza en aquella que tiene derecho a la seguridad social.”

#### **2.4. LA CREACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

El primero de diciembre de 1940, el Presidente Manuel Ávila Camacho anunció que se fundaría, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

“...El 19 de enero de 1943 nació el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una composición tripartita para su gobierno, integrado de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. De inmediato comenzó a trabajar su Consejo Técnico.

Entonces, al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los legítimos intereses que representan el bien superior del Seguro Social, constituyéndose así en garantía de permanencia y desarrollo institucional.

Se recibió la primera aportación del Gobierno Federal por la cantidad de cien mil pesos; se afilió la primer empresa y se expidió la primera credencial de afiliación.

El 6 de abril de 1943 se funda el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), que hoy en día constituye la organización sindical más grande del apartado A del Artículo 123 Constitucional. El decreto de creación del IMSS preveía la puesta en marcha de los servicios para el 1° de enero de 1944...”<sup>36</sup>

“La Constitución Mexicana de 1917 proclamó originariamente un seguro social voluntario. En 1929 fue modificado el texto constitucional, considerando de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

El 31 de diciembre de 1942 se promulgó por primera vez una Ley del Seguro Social de observancia general en toda la república. Después de varias reformas a aquélla, el 12 de marzo de 1973 se publicó una nueva Ley del Seguro Social. En la exposición de motivos del nuevo ordenamiento se reconoce que aunque el régimen instituido por la fracción XXIX del artículo 123 constitucional tiene por objeto primordial establecer la protección al trabajador, su meta es alcanzar a todos los sectores e individuos que componen nuestra sociedad. Acorde con este criterio, el legislador prefirió hablar de "seguridad social" definiendo así lo que la Ley de 1943 comprendía como "régimen del seguro obligatorio". De esta manera la Ley reconoce que el Seguro Social es el instrumento básico, que no el único de la seguridad social, cuya realización está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos descentralizados. La preocupación primordial en la exposición de motivos de 1942 está centrada en la protección del salario, única fuente de recursos del trabajador...”<sup>37</sup>

Con estos acontecimientos el presidente Manuel Ávila Camacho, por una parte, cumplió con la deuda social que los diversos presidentes emanados del partido político dominante, no habían cumplido por diversas razones y finalmente el gobierno como institución, cumple con su tarea de dar protección a los trabajadores y campesinos, que participaron (muchos de ellos vivos todavía), en el movimiento armado para obtener estos derechos, para la que ha sido siempre, la clase desprotegida por muchos años en todo el mundo, pero más importante aún desprotegidos en nuestro país.

“El Instituto Mexicano del Seguro Social, establecido en el decenio de los años cuarenta, es asimismo un organismo de representación tripartita, que integran treinta representantes: diez designados por el Ejecutivo Federal, diez

---

<sup>36</sup> **Página de Internet del Instituto Mexicano del Seguro Social.** Enlace directo a la información histórica en: [http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/el\\_nacimiento.aspx](http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/el_nacimiento.aspx).

<sup>37</sup> **CARRILLO PRIETO, Ignacio,** Introducción al Derecho Mexicano, “*Derecho de la Seguridad Social*”, Universidad Nacional Autónoma de México, instituto de investigaciones Jurídicas, México, 1981, p. 35.



nombrados por las organizaciones patronales del país y diez por las organizaciones de trabajadores, quedando a juicio del Ejecutivo Federal señalar las bases para determinar cuáles organizaciones de trabajadores o patronos deben intervenir en la designación de dichos representantes (artículos 110 a 112 de la Ley Orgánica del IMSS). Estos representantes intervienen en la asamblea general, en el consejo técnico y en la comisión de vigilancia, resolviendo los asuntos de su competencia en forma colegiada (artículos 113, 115 y 117 a 119 de la mencionada Ley).”<sup>38</sup>

Reflexión esta última de Santiago Barajas en su libro *Derecho del Trabajo y la cual se refiere al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando fue creado, así como de una breve descripción de su conformación jurídica de conformidad con su propia Ley.*

---

<sup>38</sup> **BARAJAS MONTES DE OCA** Santiago, *“Derecho del Trabajo”*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas, Serie A: fuentes, b) textos, y estudios legales, Núm. 67, México, 1990.p.55.

## **CAPITULO III MARCO JURIDICO.**

### **3.1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Es obligatorio en nuestro país y creo que en todo el mundo para que una Ley que se presenta como nueva debe estar, tener el sustento de la Constitución política de lo contrario es una ley sin fuerza, sin apoyo real y la seguridad social en México no es la excepción, por lo tanto desde su origen la Constitución vigente de 1917 desde su creación por el constituyente, incluyo en sus artículos y en sus diversas fracciones cuestiones relativas a la seguridad social regulándose por vez primera algo de trascendental importancia para la clase trabajadora de México.

“Luego que transcurrieron los diferentes períodos del movimiento revolucionario, se logró al fin rescatar los derechos de los trabajadores y quedar plasmados en la Carta Magna de 1917; sin embargo aún en el Congreso Constituyente, los obreros y campesinos por conducto de sus diputados, habrían de librar una batalla más.

En efecto, el congreso constituyente a que convocó Carranza, mediante decretos de 14 y 19 de septiembre de 1916, tenía originalmente la finalidad de determinar las reformas a la Constitución de 1857, cuyo reestablecimiento había sido la bandera de la lucha de Carranza a la muerte de Madero.

El proyecto de reformas a la Constitución presentado por Carranza, omitía los capítulos que más interesaban a los campesino y trabajadores. La lucha sostenida por estos sectores sociales el afán de obtener la reivindicación de sus derechos no estaba obteniendo los frutos esperados, sus anhelos y reclamos no habían encontrado eco en el proyecto, en suma, estaban siendo defraudados, pues aquello por lo que se alzaron en armas y ofrendaron sus vidas no se había considerado como parte de las reformas a la Carta Magna, Moreno Díaz, a manera de explicación sobre tal circunstancia comenta: “...y no se puede pedir al citado proyecto un amplio contenido social, ya que sus autores eran personas formadas en la mentalidad individualista y burguesa del siglo XIX, que como algunos historiadores de las ideas apuntan, se prolonga en México hasta el final del régimen porfirista”.

No obstante esta situación, García Cruz, refiere que Carranza en su mensaje del 1 de Diciembre de ese mismo año, día en que quedó formalmente instalado el Congreso, en la Ciudad de Querétaro, expresó: “Con la responsabilidad de los empresarios para los casos de accidentes; con los seguros

para los casos de enfermedad y de vejez, con todas estas reformas espera fundamentalmente el gobierno a mi cargo, que las instituciones políticas del país responderán satisfactoriamente a las necesidades sociales. Que los agentes del poder público sean lo que deben ser: Instrumentos de Seguridad Social”.

Sin embargo esas reformas que en su discurso mencionó Carranza, no estaban contenidas en el proyecto, en el que únicamente por lo que hace a la materia laboral se incluía en el artículo quinto, último párrafo, la garantía consistente en que “El contrato de Trabajo sólo obligará a prestar el servicio convenido por un periodo de un año, y no podrá extenderse en ningún caso a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos y civiles”. Este proyecto fue turnado para su dictamen a la comisión respectiva y cuando en el seno del Congreso se presentó para su discusión el dictamen de reforma la desilusión fue grande; tan sólo se proponía establecer la jornada máxima de trabajo de ocho horas, la prohibición del trabajo nocturno de niños y mujeres y la obligatoriedad del descanso hebdomadario, omitiéndose propuestas para incluir el principio de igualdad de salario en igualdad de trabajo, el derecho a indemnizaciones por accidentes y enfermedades de trabajo y que los conflictos de trabajo fueran resueltos por comités de conciliación y arbitraje, razón por la cual los diputados Aguilar, vega Sánchez, Jara, Ramírez G., Guerrero, Ruiz, Hidalgo, Victoria, Tépal, Mayorga y Martínez, pidieron a la asamblea fuera retirado dicho dictamen y la comisión de reformas elaborara uno nuevo en donde se tratar con más amplitud las cuestiones esenciales de interés para los trabajadores, lo cual fue aceptado, a pesar de los esfuerzos por evitarlo de otros diputados defensores del proyecto.

A partir de ese momento se empezó a esbozar la idea de que los derechos de los trabajadores merecían ser plasmados en un capítulo especial, y es Héctor Victoria quien con su intervención logró que esto se obtuviera. Al someterse a discusión el nuevo dictamen de artículo 5º., lo criticó sosteniendo que su contenido aún no satisfacía las aspiraciones de los trabajadores como él y expresando que era necesario que en dicho precepto se fijaran las bases constitucionales sobre las que los Estados deberían legislar en materia del trabajo, proponiendo que el artículo en cuestión se adicionara, rechazando el dictamen y enviándolo de nueva cuenta a comisión.

Froylan C. Manjarrez, expresó su acuerdo con la propuesta de Victoria en cuanto a adicionar el artículo 5º., “Creo que debe ser más explícita nuestra carta magna -indica- sobre este punto, y precisamente porque debe serlo, debemos dedicarle toda atención, y si se quiere, no un artículo, no una adición, sino todo un capítulo, todo un título de la carta magna”. Por su parte Alfonso Cravioto

expreso: "...La comisión debe retirar todas las cuestiones obreras. Para que, con toda amplitud y toda tranquilidad, presentemos un artículo especial que sea el más glorioso de todos nuestros trabajos aquí, pues así como Francia después de su revolución ha tenido el honor de consagrar en la primera de sus Cartas Magnas, los inmortales derechos del hombre, así la Revolución Mexicana, tendrá el orgullo legítimo de mostrar al mundo que es la primera en consignar en una Constitución los sagrados derechos de los trabajadores..." Tal propuesta surtió efecto, la comisión retiró el dictamen y elaboró uno nuevo con el que el 13 de enero, se presentó el título VI del proyecto de constitución al que denominó "Del Trabajo y de la Previsión Social", elaborado por una comisión presidida por el Ing. Pastor Rouaix, que con posterioridad y mínimas adiciones fue aprobado por la asamblea el día 23 del mismo mes.

En la fundamentación del proyecto presentado por la aludida comisión, por cuanto hace al seguro social se expuso: "se impone el aseguramiento de condiciones humanas del trabajo, como la de salubridad de locales, además de garantías para los riesgos que amenacen al obrero en el ejercicio de su empleo, así mismo se fomenta la organización de establecimientos de beneficencia en instituciones de Previsión Social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, sostener a los ancianos, proteger a los niños abandonados, además de auxiliar a ese gran ejército de reservas de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro inminente para la seguridad pública".

En el congreso constituyente existían hombres enterados de la materia obrera y de la previsión social, como José Natividad Macías y Luis Manuel Rojas, quienes con anterioridad habían sido comisionados por Carranza para que estudiaran en los Estados Unidos de Norteamérica las futuras leyes mexicanas sobre el trabajo y así redimir a la clase obrera de la triste y miserable situación en que se encontraba, según lo había prometido el primer jefe.

Macías y Rojas, junto con Luis Cabrera, con base en su experiencia, formularon un proyecto de código obrero, pues esa era la idea inicial, no pensando en incorporar las garantías de los trabajadores en la Constitución.

Macías en cumplimiento de su cargo había visitado los centros fabriles de Chicago, Baltimore, Filadelfia y Nueva York; recogió la legislación obrera de los Estados Unidos, buscó también las leyes inglesas en que se habían apoyado la de aquel país volviendo a México, en donde acordó con Carranza la legislación obrera, con base en las legislaciones mencionadas, así como la de Bélgica.

En esa legislación se preveía comprender una Ley del Trabajo, Ley de Accidentes, Ley de Seguros y leyes que tendieran a proteger a las clases trabajadoras en muchas situaciones en que aún cuando no relacionados directamente con el capital, afectan de manera directa a su bienestar y que es preciso atender, porque de otra manera, esas clases quedarían sujetas a la miseria, a la desgracia y al dolor en los momentos más importantes de su existencia.

El propio Macías en cuanto a la protección de los trabajadores explicó en el congreso que la ley de accidentes y la ley de seguros surgieran al mismo tiempo. "Es necesario facilitar a los hacendados y a los empresarios la manera de cumplir en la mejor forma esas obligaciones; y la forma es establecer como en los Estados Unidos, Alemania, Bélgica, Francia, las empresas de seguros de accidentes, y entonces con una cantidad pequeña que pague el dueño de la mina, de la hacienda, etc., asegure a todos sus trabajadores".

Se pretendía proteger al trabajador contra el paro forzoso originado por la huelga, a fin de que pudiera subsistir mientras tanto se resolvía el conflicto; contra la vejez, contra la enfermedad general.

En virtud de las condiciones reinantes de aquella época, se estimó que expedir esas leyes sería contraproducente pues sus instituciones difícilmente podrían concretarse en la realidad, produciendo el efecto de enojo por parte del pueblo al sentirse engañado al no percibir los beneficios contemplados en las normas. Así mismo porque se había dado una modificación al artículo 72 de la Constitución, federalizando la materia del trabajo; no considerándose prudente realizar una nueva reforma en sentido opuesto, por lo que Macías propuso que tal reforma se hiciera en la nueva Constitución y los Estados expidieran esas leyes.

En lo anterior encontramos los antecedentes que dieron origen a la propuesta de la comisión redactora del actual artículo 123 en que se plasman los fundamentos de la seguridad social en nuestro país.

Extrañamente a pesar de todos los antecedentes que existían respecto a la idea de contemplar la protección en contra de distintos riesgos a los que se encuentra expuesto el trabajador; las fracciones XIV y XXIX, del proyecto, no merecieron discusión alguna en el pleno del congreso, aun cuando ello hace suponer por su parte que existió un absoluto consenso en su favor que hizo innecesario el debate.

Finalmente el proyecto aprobado se incorporó como texto del artículo 123 de la Carta Magna, en el cual encontramos se consagró en nuestro país el sistema de previsión social que había sido ya anunciado en las distintas leyes que durante el movimiento armado se expidieron, y cuyos fundamentos los encontramos en las fracciones XIV, XV, XXV, y XXIX del texto original mismas que establecieron:

XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente según haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar; de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario;

XV.- El patrono estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las maquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes.

XXV.- El servicio para la colocación de los trabajadores, será gratuito para éstos, ya se efectúe por oficinas municipales, bolsas del trabajo o por cualquiera otra institución oficial o particular.

XXIX.- Se consideran de utilidad social: el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.

El texto de la facción XXIX fue poco afortunada ya que, primeramente, hizo mención a “cajas de seguros populares” induciendo a pensar en un sistema mutualista que de ninguna forma se identifica con uno de previsión social, lo cual propicio una gran confusión cuando se quiso materializar este mandato constitucional, creándose distintas instituciones de protección para los trabajadores, según fuera la autoridad que interpretara dicha norma; por otro lado se confirió la facultad para su creación, tanto al Gobierno Federal, como al de las entidades federativas lo que si bien respetaba el sistema federal del gobierno, también contrarió el principio de unidad normativa e institucional que reclama todo

sistema de previsión social o seguridad social, pues existieron distintas organizaciones de protección bajo reglamentación distinta y administradas cada una en forma separada. Además la redacción al decir que los gobiernos mencionados “deberán fomentar” solo le dio un sentido potestativo a ese supuesto mandato, esto es, omitió revestir a la norma del requisito esencial de obligatoriedad que debe caracterizar a todo régimen de seguros sociales o seguridad social.

García Cruz, atribuye el primero de los defectos mencionados a lo confuso de la exposición del proyecto de título que hizo José Natividad Macías: “...creó un confucionismo y se prestó a muy diversas interpretaciones, dando origen a toda una serie o gama de instituciones disimiles que “inculcaban y difundían la previsión popular”, sin ocuparse de compensar realmente aminorar las consecuencias económicas derivadas de la realización de los riesgos específicos de los seguros sociales, que tampoco se enumeran y precisan con suficiente exactitud en la fracción XXIX del artículo 123 constitucional.

“La idea de difundir e “inculcar la previsión popular”, que mencionó la Constitución tuvo graves consecuencias en su realización, donde el empirismo y la improvisación fue la regla general e hizo sentir sus efectos en pequeñas cajas de socorros, montepíos, cajas populares de crédito, ahorro postal, cajas de capitalización y hasta en sociedades cooperativas de prestación de servicios médicos farmacéuticos, jurídicos, contables y académicos”.<sup>39</sup>

Esta es la historia de la seguridad social en nuestra Constitución, elaborada en 1917 y que actualmente aún dirige nuestro país, así las cosas, es la primera Constitución en tener un título integro de previsión social en el mundo, marcando una línea que muchos países seguirían con posterioridad, pero no solo es la Constitución, ya que se crearon las leyes secundarias reglamentarias de la Constitución así como la Ley de Seguro Social que sería a la postre un documento que daría a los mexicanos la seguridad social que necesitaba desde tiempos remotos y por la cual tantas personas murieron en la lucha armada que antecedió a los logros alcanzados.

### **3.2 LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO**

Es la Ley que se reformó para tratar de resolver todos los problemas que habían surgido a lo largo de muchos años de explotación y malos tratos por parte del sector patronal y la desatención de las autoridades gobernantes, a pesar de la

---

<sup>39</sup> CÁZARES GARCÍA, Gustavo, Op. Cit. pp.50-56.

revolución en la que los obreros y campesinos lucharon para obtener los beneficios que se plasmaron en esta anhelada Ley, finalmente y después de intensas discusiones en las diferentes cámaras se reformo la Ley Federal del Trabajo el año de 1970.

Para tener una idea real del momento en que fue reformada la Ley Federal del Trabajo de 1931 y la necesidad de hacerlo se inserta una parte de la exposición de motivos de los legisladores de ese entonces y que decía textualmente así:

#### “EXPOSICION DE MOTIVOS

I. Estructura General del Proyecto El derecho del trabajo constituye una unidad indisoluble, pues todos sus principios e instituciones tienden a una misma función, que es la regulación armónica y justa de las relaciones entre el capital y el trabajo. Esta consideración condujo a la formulación de una sola ley que su antecesora, abarcara todas las partes de que se compone, el derecho del trabajo. No obstante, por razones técnicas y de la misma manera que la Ley vigente, se dividió el Proyecto en las partes siguientes: la primera contiene los principios e ideas generales. La segunda se ocupa de las relaciones individuales de trabajo y comprende las normas que reglamentan la formación, suspensión y disolución de las relaciones de trabajo, los derechos y obligaciones de los trabajadores y los patronos, el trabajo de las mujeres y de los menores, y las reglamentaciones especiales, como el trabajo de las tripulaciones aeronáuticas o el de los deportistas profesionales. La tercera parte trata de las relaciones colectivas de trabajo y se integra con 108 capítulos sobre coalición, sindicatos, contratación colectiva, suspensión y terminación de las actividades de las empresas y huelga. La cuarta está dedicada a los riesgos de trabajo: es indudable que esta reglamentación pertenece actualmente al derecho de la seguridad social, pero se la incluye en el Proyecto tomando en consideración, por una parte, que la Ley del Seguro Social aún no se extiende a todos los trabajadores de la República, y, por la otra, que dicha ley se remite expresamente a la Ley Federal del Trabajo; debe no obstante entenderse que las disposiciones relativas tienen un carácter provisional y que, en el futuro, la Ley del Seguro Social deberá extenderse a todos los trabajadores y contener la totalidad de sus principios. La quinta parte se refiere a la prescripción de las acciones de trabajo. La sexta tiene como materia las autoridades del trabajo, que son los organismos estatales destinados específicamente a la vigilancia, cumplimiento y aprobación de las normas de trabajo. La séptima parte comprende el derecho procesal del trabajo. Finalmente, la parte octava contiene los principios que determinan los casos de



responsabilidad de las autoridades, de los trabajadores y de los patronos, y las sanciones aplicables.”

El diccionario jurídico sobre seguridad social menciona además, sobre la Ley Federal del Trabajo lo siguiente:

**“Ley Federal del Trabajo.** Es el cuerpo de normas de observancia general en toda la República, en que se encuentra sistemática y técnicamente codificado el derecho del trabajo.

Por considerar que cada entidad federativa requería una reglamentación especial por sus diversas necesidades, los constituyentes de 1917 otorgaron a las legislaturas de los estados, facultades para expedir leyes sobre el trabajo, fundándose en las necesidades de cada región y sin contravenir los fines constitucionales (aa. 73, fr. X, y 123-A). Durante el periodo de 1917 a 1928, la mayoría de las legislaturas de los estados expidieron "Leyes locales del Trabajo", que, además de apartarse de la realidad mexicana inspirándose en principios extranjeros, resultaron muy distintas y contradictorias entre sí.

Con el fin de conseguir la unificación nacional de la legislación del trabajo, con fecha 6 de septiembre de 1929 el Poder Constituyente Permanente reformó los arts. 73, fr. X, y 123, párrafo primero, de la C., reservando exclusivamente al Congreso de la Unión la facultad de legislar en materia del trabajo.

Del proceso legislativo federal han surgido dos cuerpos codificados de normas en materia del trabajo de observancia en todo el territorio nacional: la LFT de 1931, y la LFT de 1970.

El método de codificación utilizado en la LFT de 1931 fue el de catalogar en once títulos la materia laboral, de la manera siguiente: 1° Disposiciones generales; 22 Del contrato de trabajo; 3° Del contrato de aprendizaje; 42 De los sindicatos; 50 De las coaliciones, huelgas y paros; 62 De los riesgos profesionales; 7° De las prescripciones; 80 De las autoridades del trabajo y de su competencia; 90 Del procedimiento ante las Juntas; 102 De las responsabilidades, y 112 De las sanciones.

La primera LFT, durante su vigencia, 28 de agosto de 1931 a 30 de abril de 1970, reguló con éxito las relaciones obrero-patronales, cumplió ampliamente su cometido y promovió eficazmente el desarrollo del derecho del trabajo en México.

La LFT vigente fue publicada en el *D. O.* del 1 de abril de 1970, e inició su vigencia a partir del 1 de mayo del citado año.

1) Las Leyes, entre ellas la LFT, que en ejercicio de sus funciones legislativas dicta el Congreso de la Unión, las clasificamos en: ordinarias, reglamentarias, orgánicas y complementarias. Las leyes ordinarias son las formuladas por el Congreso de la Unión sobre materia distinta a la C.; las leyes reglamentarias desarrollan al detalle una disposición constitucional para facilitar su aplicación; las leyes orgánicas regulan la estructura y el funcionamiento de un órgano de autoridad previsto en la C.; y las leyes complementarias adicionan una disposición constitucional que solamente se refiere a una materia sin prescribir nada más sobre ella.

La LFT tiene el carácter de reglamentaria, en cuanto desarrolla al detalle las prescripciones contenidas en el a. 123-A constitucional, para facilitar su aplicación, por ejemplo, cuando explica y regula lo que son los trabajadores (a. 8), los patrones (a. 10), el contrato de trabajo (a. 20), los salarios (aa. 82 al 89), las huelgas (aa. 440 al 471), etcétera.

Además, es una ley orgánica, porque desarrolla el texto constitucional regulando la estructura y el funcionamiento de los órganos instituidos en el a. 123-A; regula la estructura y el funcionamiento de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (aa. 551 al 569), de la Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas (aa. 575 al 590), del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (aa. 138 y 139), y de las juntas de conciliación y arbitraje (aa. 591 al 624).

Por tratarse de una ley reglamentaria y orgánica del a. 123-A constitucional y haber sido dictada por el Congreso de la Unión en ejercicio de la función concedida por el a. 73 de la carta magna, podemos afirmar que la LFT es una ley que emana material y formalmente de la C.

2) La sistemática y técnica de codificación utilizada en la LFT vigente, fueron las de catalogar, la materia laboral, en 16 títulos, de la manera siguiente: 1. Principios generales; 2. Relaciones individuales de trabajo; 3. Condiciones de trabajo; 4. Derechos y obligaciones de los patrones y trabajadores; 5. Trabajo de las mujeres y de los menores; 6. Trabajos especiales; 7. Relaciones colectivas de trabajo; 8. Huelgas; 9. Riesgos de trabajo; 10. Prescripción; 11. Autoridades del trabajo y servicios sociales; 12. Personal jurídico de las juntas de conciliación y arbitraje; 13. Representantes de los trabajadores y patrones; 14. Derecho procesal del trabajo; 15. Procedimientos de ejecución, y 16. Responsabilidades y sanciones.

3) El ámbito espacial de validez de la LFT comprende todo el territorio nacional, tanto por la jurisdicción de la autoridad legisladora —Congreso de la

Unión— como por la circunscripción que expresamente la propia autoridad le confirió en el a. 19, al prescribir: "La presente ley es de observancia general en toda la República, y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el a. 123, Apartado A, de la Constitución". Es decir, regula todas las "relaciones individuales de trabajo" y las "relaciones colectivas de trabajo", y, consecuentemente, aplicable a todos los sujetos —trabajadores, patrones y sindicatos— vinculados por las mismas; con excepción de las relaciones "entre los Poderes de la Unión, el gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores a que se refiere el Apartado B del a. 123 constitucional", que se rigen por la Ley de Trabajadores al Servicio del Estado.

4) Aun cuando la LFT tiene un ámbito federal de validez, la fr. XXXI del a. 134-A constitucional establece la regla general de que la aplicación de la legislación de trabajo corresponde a las autoridades de los estados, en sus respectivas jurisdicciones, y solamente por excepción, en los asuntos expresamente previstos, son competentes las autoridades federales.

5) Durante la vigencia temporal de la ley pueden presentarse dos situaciones: 1a. Se realiza en el supuesto normativo y las consecuencias nacen y se extinguen durante la vigencia de la misma ley, o 2a. Se realiza el supuesto normativo, las consecuencias nacen durante la vigencia de esa ley y subsisten después de su abrogación. La primera situación no presenta mayor problema; en cambio, la segunda plantea la cuestión relativa a encontrar el procedimiento adecuado para determinar qué ley, la anterior o la nueva, regula las consecuencias que han subsistido. Nos encontramos frente a un conflicto de leyes en el tiempo.

Para resolver el conflicto de leyes en el tiempo, podemos emplear alguno de los tres procedimientos siguientes: el de la retroactividad de la nueva ley; el de la supervivencia de la ley anterior, y el de la aplicación inmediata de la nueva ley.

El a. 6 de la LFT consagra el procedimiento de la aplicación inmediata de la nueva ley, al disponer: "Las leyes respectivas serán aplicables a las relaciones de trabajo en todo lo que beneficien al trabajador, a partir de la fecha de la vigencia".

Es decir, la ley anterior regula las consecuencias normativas desde la realización del supuesto hasta la fecha de su abrogación, y a partir de esta fecha la nueva ley rige las consecuencias jurídicas subsistentes.

Las razones que motivaron que nuestro ordenamiento laboral positivo adoptara el procedimiento de aplicación inmediata de la nueva ley, se deben al

carácter dinámico del derecho del trabajo y al orden público en que se fundan las normas laborales.

Si no aplicáramos inmediatamente en las relaciones de trabajo existentes los nuevos beneficios o sus mejoras, y dejáramos su aplicación hasta que los sujetos de la relación los convinieran, significaría contrariar y anular el carácter dinámico del derecho del trabajo y condenarlo a la estabilidad.

El orden público, en que se fundan las normas laborales, que requiere prevalezca coherente y eficazmente, sin excepción alguna, la existencia digna y decorosa de los hombres, nos constriñe a la aplicación, a partir de su vigencia, de esos nuevos beneficios o sus mejoras en las relaciones de trabajo ya formadas.

No puede admitirse, por ejemplo, que si se fija un nuevo monto de salario mínimo, los trabajadores contratados antes de esta fijación sigan percibiendo un salario inferior. Estimar inalterables a las relaciones de trabajo ya formadas, frente a los nuevos beneficios o sus mejoras, al mismo tiempo que aplicarlos a las nuevas relaciones, equivale a romper el orden público nacional.

El procedimiento de aplicación inmediata no implica, ni mucho menos, la aplicación retroactiva de la nueva ley, porque se aplica, a partir de la iniciación de su vigencia, a las consecuencias jurídicas subsistentes del supuesto normativo realizado bajo el imperio de la ley anterior y, por lo tanto, opera hacia el futuro y no hacia el pasado.

6) Suele suceder que, después de determinar los ámbitos espacial, personal, temporal y material de validez de las normas laborales, nos encontremos con dos normas exactamente aplicables al mismo caso. Para resolver cuál es la norma que efectivamente debemos aplicar a ese caso, podemos recurrir a alguno de estos dos procedimientos: a) El de la aplicación de la norma de mayor jerarquía, o 1,) El de la aplicación de la norma más favorable al trabajador.

Examinemos cuál de estos dos procedimientos consagra la LFT. Cuando las normas aplicables son de distinta jerarquía —por ejemplo, una perteneciente a la C. y otra a la LFT—, de acuerdo con el primer procedimiento, la norma que debemos aplicar es la constitucional, por ser la de mayor jerarquía, independientemente de que sea más o menos favorable para el trabajador.

El procedimiento de aplicación de la norma de mayor jerarquía, cuando ésta es menos favorable para el trabajador, va en contra del principio constitucional siguiente: la C. establece los beneficios mínimos a favor de los trabajadores, y

precisamente, por ser mínimos, autoriza a las normas de inferior jerarquía para que los mejoren.

Si la C. autoriza a las normas inferiores para que mejoren los beneficios mínimos, es fácil advertir que cuando sean aplicables a un mismo caso una norma constitucional y una norma de inferior jerarquía, debemos optar por lo que más favorezca al trabajador. Sostener lo contrario, sería negar que la C. autoriza a las normas inferiores para que mejoren los beneficios mínimos que ella estipula.

La LFT reconoce y consagra expresamente "el procedimiento de la aplicación de la norma más favorable al trabajador" en el a 3° transitorio, al disponer: "los contratos individuales o colectivos o los convenios que establezcan derechos, beneficios o prerrogativas en favor de los trabajadores, superiores a los que esta ley concede, continuarán surtiendo efectos". O, en otros términos: ante una pluralidad de normas provenientes de diversas fuentes, aplicables al mismo caso, el a. 3° transitorio de la LFT consagra expresamente el procedimiento de aplicación de la norma más favorable para el trabajador."<sup>40</sup>

### **3.3. LEY DEL SEGURO SOCIAL**

La legislación sobre seguridad social se inició en 1934 con la promulgación de la Ley del Seguro Social y la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, por la imperiosa necesidad de darle a la población una seguridad real, palpable, verdadera que fuera tangible por el obrero, el trabajador común y sus familias, es por esto que el presidente en turno decidió (claro bajo presión de muchos gremios laborales) la creación del mencionado Instituto de Seguridad Social. Para ejemplificar los seguros que se tenían contemplados en la Ley de 1943 se transcriben literalmente los artículos más importantes para su entera comprensión

**LEY DEL SEGURO SOCIAL**  
**Capítulo I**  
**Disposiciones generales**

Artículo 1.-El Seguro Social constituye un servicio público nacional, que se establece con carácter de obligatorio en los términos de esta Ley y sus reglamentos.

Artículo 2.- Esta Ley comprende el Seguro de:

- I. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- II. Enfermedades no profesionales y maternidad;
- III. Invalidez, vejez y muerte, y
- IV. Cesantía involuntaria en edad avanzada.

---

<sup>40</sup> Diccionario jurídico sobre seguridad social, Op. Cit. pp.297-300.

Artículo 3.-Es obligatorio asegurar:

I. A los trabajadores que presten a otra persona un servicio en virtud de un contrato de trabajo.

Ya sea en empresas privadas, estatales, de administración obrera o mixtas:

II. A los miembros de sociedades cooperativas de producción, y

III. A los que presten sus servicios en virtud de un contrato de aprendizaje.

Artículo 4.- Quedan exceptuados del seguro obligatorio: el cónyuge, los padres y los hijos menores de dieciséis años del patrón, aun cuando figuren como asalariados de éste.

Artículo 5.- Para la organización y administración del seguro social, se crea, con personalidad jurídica propia, un organismo descentralizado con domicilio en la Ciudad de México, que se denominará "Instituto Mexicano del Seguro Social".

Artículo 6.- El Poder Ejecutivo Federal, previo estudio y dictamen del Instituto, determinará las modalidades y la fecha en que se organice el seguro social de los trabajadores al Servicio del Estado, de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales. Estas categorías de trabajadores se determinarán conforme a lo prevenido por las leyes respectivas.

Artículo 7.- Los patrones tienen la obligación, dentro de los plazos y términos fijados por los reglamentos, de inscribirse y de inscribir a sus trabajadores en el Instituto del Seguro Social; de avisar las bajas de personal, y las modificaciones al salario y a las demás condiciones de trabajo.

Artículo 8.- Las empresas de administración obrera y las sociedades cooperativas de producción se consideran como patrones para los efectos de esta Ley.

Artículo 9.- Los beneficiarios de prestaciones en metálico, en especie o en servicios, están obligados a sujetarse a las prescripciones establecidas en esta Ley y sus reglamentos. En caso de incumplimiento se suspenderá el goce de las prestaciones correspondientes.

Artículo 10.- Los asegurados o beneficiarios penados corporalmente por más de treinta días con motivo de delitos intencionales, perderán su derecho a prestaciones por el tiempo durante el cual sufran la sanción.

La suspensión no afecta los derechos a prestaciones que otorgue esta Ley a familiares del asegurado, cuando éste sea el penado.

Cuando el que sufra la sanción esté percibiendo una pensión de invalidez, de vejez o de cesantía y dependan económicamente de él sus familiares, éstos recibirán la pensión.

Artículo 11.- En caso de que el pensionista cambie su residencia al extranjero, sin autorización del Instituto, se suspenderá el pago de la pensión durante el tiempo de ausencia.

Artículo 12.- Las pensiones y subsidios que corresponden a los asegurados y a sus beneficiarios no son susceptibles de embargo judicial o administrativo. Sólo en los casos de obligaciones alimenticias a cargo de aquéllos puede embargarse hasta el cincuenta por ciento del monto de pensiones o subsidios.

Artículo 13.- En los casos en que el Instituto haga anticipos a cuenta de pensiones o subsidios, está autorizado para descontar hasta un treinta por ciento de las cantidades que por estos conceptos corresponda entregar a los asegurados o beneficiarios, a fin de resarcirse de aquéllos.

Artículo 14.- El derecho a reclamar el otorgamiento de una pensión prescribe en cinco años.

El derecho a cobrar los subsidios y las pensiones otorgadas prescribe en un año.

Artículo 15.- Cuando los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto todos los aportes necesarios para que éste satisfaga las prestaciones contractuales. Para satisfacer las diferencias entre estas últimas y las establecidas por la Ley, las partes cubrirán las cuotas correspondientes.

Artículo 16.- Cuando los contratos colectivos concedan prestaciones iguales a las otorgadas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto todos los aportes necesarios para que éste las satisfaga.

Artículo 17.- Cuando los contratos colectivos otorguen prestaciones superiores a las que concede esta Ley, se estará a lo dispuesto en el artículo anterior hasta la igualdad de prestaciones, y respecto a las excedentes, el patrón quedará obligado a cumplirlas, contratando con el Instituto seguros adicionales.

### **3.4. EL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y EL VOLUNTARIO**

La Ley del Seguro Social, aplicable al Instituto Mexicano del Seguro Social, dice de acuerdo al artículo 6. El Seguro Social comprende: I. El régimen obligatorio, y II. El régimen voluntario. Siendo el primer régimen, el que en este momento nos interesa y de acuerdo al título segundo del régimen obligatorio capítulo I, generalidades, qué hay expresamente sobre el tema en particular en la Ley del Seguro Social vigente, dice textualmente lo siguiente.

**Artículo 11.** El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales.

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

I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;

II. Los socios de sociedades cooperativas, y

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes.

El régimen obligatorio del Seguro Social como puede verse en los párrafos anteriores proporciona al derechohabiente toda la gama de protección que pudiera tener un trabajador, y su familia proporcionando además seguros por fallecimientos, pensiones por cesantía y vejez cubriendo de esta forma muchas de las contingencias de los derechohabientes en cualquier siniestro que pudiera llegar a acontecer siendo así una enorme base y respaldo para el trabajador, protección que solo una institución del tamaño del Instituto Mexicano del Seguro Social puede otorgar.

Cumpliendo así, de manera más que eficiente la labor que se le encomendó desde su creación, siendo uno de los pilares fundamentales en la estabilidad social que actualmente vivimos.

Estos seguros que se mencionan no son nuevos ya que tienen sus antecedentes en el siglo pasado como se concibió por el economista inglés Sir William Beveridge, en su famoso informe *Social Insurance and Allied Service*, hecho público el 20 de noviembre de 1942 y que menciona en su parte relativa que es de nuestro interés textualmente lo siguiente.

“Agrega Beveridge en el referido informe, que no se puede plantear ningún sistema de seguridad social satisfactorio sin los tres supuestos siguientes: a) asignaciones por hijos hasta la edad de 15 años o hasta los 16 si están en una educación a tiempo completo; b) servicio de salud y rehabilitación universales, la cura de la enfermedad y la restauración de la capacidad de trabajo, disponibles para todos los miembros de la comunidad; c) mantenimiento del empleo y evitar el desempleo masivo.

Basándose en esos supuestos combina tres métodos distintos: seguro social para necesidades básicas; asistencia nacional para los casos especiales y seguro voluntario para las adiciones a las provisiones básicas. Como principio del seguro social señala los siguientes: a) tipo fijo de prestación de subsistencia; b) tipo fijo de cotización; c) unificación de la responsabilidad administrativa; y d) clasificación, término que utiliza para indicar el ajuste del seguro a las distintas circunstancias de cada una de las clases de personas, según sus ingresos y ocupaciones.

Beveridge, para combatir la indigencia, la enfermedad, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad, que son los cinco gigantes que impiden la reconstrucción de los Estados, elaboró un plan que resultó el más completo de los hasta entonces formulados, señalando que se proponía llevar a la práctica los principios proclamados en la Carta del Atlántico. Para este efecto hizo un estudio minucioso de los distintos seguros y organismos existentes en Inglaterra, integrando un



sistema que estaría formado por: a) el Seguro Nacional, de amparo a la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; b) los seguros de accidente de trabajo y enfermedades profesionales; c) el Servicio Nacional de Salud; d) el régimen de asignaciones familiares; y e) régimen de Asistencia Nacional para personas menesterosas que no están aseguradas y por consiguiente no aportan suma alguna.”<sup>41</sup>

### El régimen voluntario

Por su parte el régimen voluntario es la forma, en que las personas que no tienen una relación laboral formal, pueden acceder a los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya sea por medio de una afiliación personal o de forma grupal solicitando tal inscripción, esta afiliación se realiza por escrito y siempre bajo la premisa de que este aseguramiento, no cause conflicto a las finanzas del propio Instituto, con restricciones para dar los servicios, con algunas condiciones de transcurso del tiempo para, acceder a ellas, de conformidad con el siguiente artículo de la Ley del Seguro Social.

**Artículo 240.** Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

### 3.5. DEL SERVICIO PARA DERECHOHABIENTES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL IMSS

Estos se brindan por medio de lo que establece la misma Ley del Seguro Social de acuerdo con lo siguiente:

**Artículo 8.** Los derechohabientes para recibir o, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta Ley otorga, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos.

Para tal efecto el Instituto expedirá a todos los derechohabientes, un documento de identificación a fin de que puedan ejercitar los derechos que la Ley les confiere, según el caso.

Este artículo 8 de la Ley del Seguro social al decir que deberán cumplir con los requisitos se refiere a por ejemplo: estar dado de alta en el instituto como trabajador, beneficiario o derechohabiente, haber acudido a el área de archivo

---

<sup>41</sup> NUGENT, Ricardo, “*Estudios de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*”, Universidad de San Martín de Porres, Lima 2006, p.p.162-163.

clínico para darse de alta en el mismo y que elaboren los archivistas de la clínica u hospital el expediente clínico respectivo para poder de esta forma pasar a recibir el servicio médico correspondiente y diría yo necesario en ese momento en el cual acudimos a la Institución de Salud.

Refiriéndonos también a otro requisito este sería tener una pequeña libreta de cartoncillo que se denomina por parte del IMSS carnet, con el cual el asegurado o beneficiario deberán llegar con anticipación a la hora de inicio del servicio médico por parte del personal institucional, como lo es la recepcionista del consultorio que nos haya sido asignado, entregando el carnet para ser anotado en una lista para posteriormente esperar una o dos horas, para poder ser atendidos por el médico en turno del consultorio asignado. Otro de los requisitos y el ultimo en ser mencionado es el que se describe en el último párrafo del artículo en comento este documento de identificación es una credencial llamada ADIMSS misma que cuenta con diferentes candados de seguridad como, en la parte superior el logotipo y nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, fotografía del titular, nombre completo, CURP, firma del titular, Numero de Seguro Social y calidad del asegurado si es derechohabiente, asegurado o beneficiario, toda la suma de estos candados o medios de seguridad del documento sirven para que el personal del IMSS, este seguro que la persona que acude a recibir el servicio sea en realidad quien dice ser ya que han existido en el pasado personas que hacían un mal uso de los servicios del Instituto, mandando a sus familiares cercanos o amistades a recibir los servicios médicos, usurpando su identidad y por lo tanto llevando al IMSS a un estado insostenible por el exceso de personas que recibían los servicios de salud sin ser beneficiarios, pero lo más importante sin realizar ninguna aportación económica por los servicios recibidos.

### **3.5.1. DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE Y EN DINERO**

Las prestaciones en especie son, los servicios que el derechohabiente recibe como, médico quirúrgico, farmacéutico y hospitalario. Varían de acuerdo a cada régimen y al reglamento respectivo de acuerdo a lo siguiente:

**Artículo 7.** El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos.

Las prestaciones en especie son, medicamentos, leche, la propia consulta que el derechohabiente recibe al acudir a una Unidad de Medicina Familiar, las intervenciones quirúrgicas que realizan y los servicios de hospitalización, la cama,

donde descansa y la enfermera que está a su cuidado y por el contrario, si no estuviera asegurado en el Instituto Mexicano del Seguro Social tendría que pagar individualmente con un costo extraordinario y resultados muy dudosos.

Ahora, las prestaciones en dinero son, los subsidios económicos que el derechohabiente recibe en caso de presentarse una enfermedad, no profesional o riesgo de trabajo y es de el cien por ciento del último salario diario de cotización, promedio de las últimas 150 semanas (invalidez) o promedio de las últimas 52 (incapacidad permanente total) y se paga por periodos vencidos de siete días, variando el monto del pago de acuerdo, al capítulo respectivo de cada supuesto.

Esto, con la finalidad de que el derechohabiente no quede desamparado, por el tiempo en el que no puede laborar y recibir el sueldo que en su caso el patrón le paga, ahora el Instituto Mexicano del Seguro Social, pagara el subsidio al que tiene derecho por formar parte de los derechohabientes y del régimen obligatorio, recibiendo ese pago el trabajador estará en condiciones de subsistir como si estuviera trabajando sin afectar su economía familiar.

Para dejar claro el párrafo mencionado anteriormente se insertan los artículos 56 y 57 de la Ley como ejemplo de lo que son las prestaciones en especie recibidas por el asegurado.

**Artículo 56.** El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y
- IV. Rehabilitación.

**Artículo 57.** Las prestaciones a que se refiere el artículo anterior se concederán de conformidad con las disposiciones previstas en esta Ley y en sus reglamentos.

Las prestaciones en dinero por otro lado están señaladas en los artículos del 58 al 67 de la Ley del Seguro Social los que se insertan para abundamiento y comprensión de los mismos y dejar claro el concepto, pero haciendo la aclaración de que estamos ejemplificando con el seguro de riesgo de trabajo y no generalizando ya que cada apartado de cada seguro en específico tiene sus propias prestaciones tanto en especie como en dinero.

**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 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;

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 momento de ocurrir el riesgo. 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, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta Ley.

La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia. El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo, a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, en los términos de este capítulo, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el artículo 159 fracciones IV y VI de esta Ley;

**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.

El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio. Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento, y

**IV.** El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

**Artículo 59.** La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho en los términos de este capítulo.

**Artículo 60.** Los certificados de incapacidad temporal que expida el Instituto se sujetarán a lo que establezca el reglamento relativo.

El pago de los subsidios se hará por períodos vencidos no mayores de siete días.

**Artículo 61.** Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años.

Durante ese período de dos años, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el período de adaptación, se otorgará la pensión definitiva, la cual se calculará en los términos del artículo 58 fracciones II y III de esta Ley.

**Artículo 62.** Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de

trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de esta Ley, ya sea que esté o no vigente su condición de asegurado, siempre y cuando sea el Instituto quien así lo determine.

Cuando el asegurado al que se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial que le dé derecho a la contratación de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia en los términos previstos en los artículos 58 fracciones II y III, 61 y 159 fracciones IV y VI de esta Ley, se rehabilite y tenga un trabajo remunerado en la misma actividad en que se desempeñaba, que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, dejará de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora. En este caso, la aseguradora deberá devolver al Instituto y a la administradora de fondos para el retiro el fondo de reserva de las obligaciones futuras, pendientes de cubrir. La proporción que corresponderá al Instituto y a la administradora de fondos para el retiro, del fondo de reserva devuelto por la aseguradora, será equivalente a la proporción que representó la suma asegurada y el saldo de la cuenta individual del trabajador en la constitución del monto constitutivo. La administradora de fondos para el retiro abrirá nuevamente la cuenta individual al trabajador con los recursos que le fueran devueltos por la aseguradora.

**Artículo 63.** Los subsidios previstos en este capítulo se pagarán directamente al asegurado o su representante debidamente acreditado, salvo el caso de incapacidad mental comprobada ante el Instituto, en que se podrán pagar a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado.

El Instituto podrá celebrar convenios con los patrones para el efecto de facilitar el pago de subsidios a sus trabajadores incapacitados, salvo las cuotas previstas en el artículo 168 de la presente Ley, que se aplicarán a las cuentas individuales de los trabajadores.

Las demás prestaciones económicas se pagarán en los términos previstos en esta Ley.

**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.

Los beneficiarios elegirán la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos a que se refiere el párrafo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159 fracción IV de la presente Ley. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho sus beneficiarios, en los términos de este capítulo, éstos podrán optar por:

**a)** Retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido, o

**b) Contratar rentas por una cuantía mayor.**

Las pensiones y prestaciones a que se refiere la presente Ley serán:

**I.** El pago de una cantidad igual a sesenta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.

Este pago se hará a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral;

**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;

**IV.** A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de dieciséis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciséis años.

Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión, en los términos del reglamento respectivo, a los huérfanos mayores de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;

**V.** En el caso de las dos fracciones anteriores, si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá en los términos establecidos en las mismas fracciones, y

**VI.** A cada uno de los huérfanos, cuando lo sean de padre y madre, menores de dieciséis años o hasta veinticinco años si se encuentran estudiando en los planteles del sistema educativo nacional, o en tanto se encuentren totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que les impida mantenerse por su propio trabajo se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

El derecho al goce de las pensiones a que se refiere el párrafo anterior, se extinguirá en los mismos términos expresados en las fracciones III y IV de este precepto.

Al término de las pensiones de orfandad establecidas en este artículo, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

A las personas señaladas en las fracciones II y VI de este artículo, así como a los ascendientes pensionados en los términos del artículo 66, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

**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.** El total de las pensiones atribuidas a las personas señaladas en los artículos anteriores, en caso de fallecimiento del asegurado, no excederá de la que correspondería a éste si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

Quando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones.

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.

Tratándose de la viuda o concubina o, en su caso, del viudo o concubinario, la pensión se pagará mientras no contraigan nupcias o entren en concubinato. Al contraer matrimonio, cualquiera de los beneficiarios mencionados recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. En esta última situación, la aseguradora respectiva deberá devolver al Instituto el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir, previo descuento de la suma global que se otorgue.

**Artículo 67.** Cuando se reúnan dos o más incapacidades parciales, el asegurado o sus beneficiarios, no tendrán derecho a recibir una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total.

### **3.5.2. DE LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS**

Este término, es utilizado por la Ley del Seguro Social, para referirse, al tiempo que un derechohabiente, tendrá derecho a el goce de las prestaciones en especie o en dinero, según sea el caso, después de quedar sin trabajo y dejar de cotizar en el Instituto Mexicano del Seguro Social, todo lo anterior dentro del



marco del régimen obligatorio, se transcriben los artículos relativos a la conservación de derechos para un mayor abundamiento.

**Artículo 109.** El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

El Ejecutivo Federal podrá solicitar al Consejo Técnico que se amplíe el período de conservación de derechos a que se refiere el párrafo anterior, cuando a su juicio las condiciones económicas y laborales del país así lo requieran, y determinará las condiciones específicas en que operará la conservación de los derechos que al efecto correspondan, los requisitos necesarios para otorgarla y la vigencia que en cada caso se determine. En este supuesto el Gobierno Federal proveerá de manera oportuna y suficiente al Instituto de los recursos necesarios para financiar los costos adicionales que dicha medida represente. El Instituto al efecto deberá llevar registros contables por separado de su operación ordinaria.

Para dichos propósitos, los recursos que el Gobierno Federal destine, deberán considerarse expresamente en el correspondiente Presupuesto de Egresos de la Federación.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquél.

**Artículo 150.** Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en el seguro de invalidez y vida por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja.

Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses.

**Artículo 151.** Al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen obligatorio y reingrese a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, en la forma siguiente:

I. Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán, al momento de la reinscripción, todas sus cotizaciones;

II. Si la interrupción excediera de tres años, pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nuevas cotizaciones;

III. Si el reingreso ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento, y

**IV.** En los casos de pensionados por invalidez que reingresen al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con excepción del de invalidez y vida.

En los casos de las fracciones II y III, si el reingreso del asegurado ocurriera antes de expirar el período de conservación de derechos establecido en el artículo anterior, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones anteriores.

En los párrafos anteriores, se puede deducir que se habla de la conservación de derechos para la obtención de una pensión ya sea de cesantía en edad avanzada o de vejez, pensión de invalidez o muerte del trabajador diciéndonos que esta conservación será igual a la cuarta parte de los años dividido en semanas, que hubiera cotizado el trabajador de manera constante y que no será menor a doce meses, como ejemplo un trabajador ha laborado durante 40 años en la empresa, CORRUGADOS DE MEXICO S.A. DE C.V., por lo tanto y de conformidad con el artículo 150 de la Ley del Seguro Social, el trabajador tendrá como conservación de derechos para pensionarse la cuarta parte de su tiempo laborado, que serían 10 años en nuestro ejemplo si el trabajador dejó de laborar en el año dos mil trece, tendrá su conservación de derechos hasta el año dos mil veintitrés.

Es turno ahora de señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene las siguientes atribuciones y los siguientes órganos, que lo dirigen en sus actividades diarias, No habrá que ahondar en el tema ya que la descripción y funciones son realmente simples de entender, además, es información solo para tener una mejor visión del tema que estamos tratando, por lo tanto solo insertaremos la parte que nos es relevante para nuestro análisis de los artículos, y sus numerales correspondientes para tener una idea general de los mismos.

**Artículo 251.** El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;

II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley;

III. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley;

IV. En general, realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines, así como aquéllos que fueren necesarios para la administración de las finanzas institucionales;...

...“**XXXVII.** Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y cualesquiera otra disposición aplicable.

### 3.6. DE LA ASAMBLEA GENERAL Y EL CONSEJO TECNICO

**Artículo 258.-** La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General, integrada por treinta miembros que serán designados en la forma siguiente:

- I. Diez por el Ejecutivo Federal;
- II. Diez por las organizaciones patronales, y
- III. Diez por las organizaciones de trabajadores.

Dichos miembros durarán en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos.

**Artículo 259.** El Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y de patrones que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General.

**Artículo 260.** La Asamblea General será presidida por el Director General y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario, de acuerdo con lo que disponga el reglamento relativo.

**Artículo 261.** La Asamblea General discutirá anualmente, para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

**Artículo 262.** La suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales así como de salud para la familia y adicionales, debe ser examinada anualmente al realizar el informe financiero y actuarial.

Si el balance actuarial acusare superávit, éste se destinará a constituir un fondo de emergencia hasta el límite máximo del cincuenta por ciento de los ingresos anuales respectivos. Después de alcanzar este límite, el superávit se aplicará, según la decisión de la Asamblea General al respecto, a mejorar las prestaciones de los seguros que se encuentren en este supuesto.

La Ley del Seguro Social menciona en su artículo 263 sobre el consejo técnico lo siguiente:

**Artículo 263.** El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes y el Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

El Secretario de Hacienda y Crédito Público, el Secretario de Salud, el Secretario del Trabajo y Previsión Social y el Director General, serán Consejeros del Estado, sin perjuicio de lo establecido por el párrafo anterior. El Director General presidirá siempre el Consejo Técnico.

Cuando deba renovarse el Consejo Técnico, los sectores representativos del Estado, de los patrones y de los trabajadores propondrán miembros propietarios y suplentes para los cargos de Consejero. La designación será hecha por la Asamblea General en los términos que fije el reglamento respectivo.

Los Consejeros así electos durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos.

La designación será revocable, siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al Consejero de que se trate o por causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente en los términos del reglamento, mediante procedimientos en que se oiga en defensa al Consejero cuya remoción se solicite.

Los Consejeros representantes patronales y de los trabajadores, recibirán los emolumentos y prestaciones que al efecto determinen los consejeros representantes del estado, a propuesta del Director General, sin que ello les otorgue el carácter de trabajadores, asegurados, derechohabientes del Instituto ni algún otro derecho adicional.

Los integrantes del Consejo Técnico deberán abstenerse de promover o participar directa o indirectamente, a título personal, en la atención de solicitudes, planteamientos o recursos que patrones o derechohabientes planteen ante el Instituto. El Consejo Técnico emitirá lineamientos sobre los cuales sus integrantes podrán ejercer funciones de representación y gestoría ante el Instituto, respecto de los sectores y organizaciones a que representen, a fin de evitar conflictos de interés.

Lo dispuesto en los dos párrafos anteriores será también aplicable a los integrantes de la Comisión de Vigilancia a que se refiere el Capítulo IV del Título Cuarto de esta Ley, así como a cualquier órgano de carácter tripartita ya integrado o que se integre en el futuro en el Instituto.

**Artículo 264.** El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes;

I. Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto, con sujeción a lo previsto en esta Ley y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

II. Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidos en esta Ley;

III. Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determine esta Ley y el reglamento;

**IV.** Aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, a efecto de proponerla al Ejecutivo Federal para su consideración en el Reglamento Interior del mismo, que al efecto emita, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las prestaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, los que se determinarán conforme a los tabuladores que al efecto expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sin perjuicio de los derechos de los trabajadores de base, conforme a un sistema de valuación de puestos;

**V.** Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria;

**VI.** Discutir y aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto que someta a su consideración el Director General, así como autorizar adecuaciones al presupuesto aprobado;

**VII.** Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas, pudiendo delegar esta facultad, a las unidades administrativas que señale el Reglamento Interior, así como emitir las disposiciones de carácter general sobre reversión de cuotas para los seguros que expresamente establece esta Ley y las correspondientes a la prestación indirecta de servicios;

**VIII.** Conceder, rechazar y modificar las pensiones, que conforme a esta Ley le corresponde otorgar al Instituto, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;

**IX.** Nombrar y remover a los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, que ocupen el nivel jerárquico inmediato inferior al Director General del Instituto;

**X.** Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio;

**XI.** Discutir, y en su caso, aprobar el programa de actividades que someta a su consideración el Director General;

**XII.** Aprobar las bases para el establecimiento, organización y funcionamiento de un sistema de profesionalización y desarrollo de los trabajadores clasificados como de confianza "A" en el contrato colectivo de trabajo.

Asimismo, establecer, en su caso, de común acuerdo con el sindicato de los trabajadores los términos en que ese sistema podrá hacerse extensivo a los trabajadores clasificados como de base y de confianza "B" en el contrato colectivo de trabajo y a la aplicación de los reglamentos derivados del mismo.

**XIII.** Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por esta Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo;

**XIV.** Conocer y resolver de oficio o a petición del Director General, aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten;

**XV.** Establecer las condiciones de aseguramiento y cotización de aquellos grupos de trabajadores que por sus actividades profesionales, la naturaleza de su trabajo, sus especiales condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, no se adecuen a los requisitos generales del régimen obligatorio de esta Ley, a fin de hacerlos equitativos, respetando los elementos de sujeto, objeto, base, cuota, primas de financiamiento y época de pago de las cuotas, conforme a lo establecido en la presente Ley;

**XVI.** Expedir bases para extender, hasta los veinticinco años de edad, los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que se otorgarán dentro del territorio nacional, a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en planteles educativos equiparables a los del sistema educativo nacional, y

**XVII.** Las demás que señalen esta Ley y sus reglamentos.

**XVIII.** (Se deroga).

**XIX.** (Se deroga).

Como podemos ver de los artículos transcritos, la Asamblea General y el Consejo Técnico son autoridades ambas del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero no solo simples autoridades, sino más bien las más altas autoridades, ya que están encargadas de darle destino a los caminos que el IMSS tendrá que seguir tienen por tanto en sus manos, el destino de la Institución, si no de millones de mexicanos, que de no ser por el Instituto tendrían que desembolsar grandes cantidades de dinero que la mayoría de las personas no cuenta con esos recursos cuando hay un contratiempo esto es así ya que todos conocemos los costos que cualquier atención médica u hospitalaria tienen fuera del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Asamblea General está integrada de manera tripartita por diez integrantes de los trabajadores, diez de los patrones y diez del gobierno federal para dar equilibrio de fuerzas a la propia asamblea, está dirigida por el director general, y esta se encarga de las finanzas, la aprobación de los presupuestos entre otras cosas.

El Consejo Técnico, es el representante legal y administrador del Instituto está integrado por doce integrantes cuatro del estado, cuatro de los patrones y cuatro de los trabajadores, y entre las atribuciones más relevantes están realizar convenio, conceder modificar y rechazar las pensiones que la ley otorga, nombrar

y remover a los trabajadores de confianza, Conceder a derechohabientes, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas, esta última una de las más importantes, Conocer y resolver de oficio o a petición del Director General, aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten, además y finalmente puede ampliar después de los veinticinco años el aseguramiento de los hijos del trabajador asegurado, es así que el Consejo Técnico del IMSS mantiene el equilibrio de esta institución tan grande y necesaria para todos los mexicanos.

### **3.7. LA COMISIÓN DE VIGILANCIA Y LA DIRECCIÓN GENERAL**

**Artículo 265.** La Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia que estará compuesta por seis miembros. Para formar esta Comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea, propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en sus cargos seis años, y podrán ser reelectos. La elección puede recaer en personas que no formen parte de dichos sectores. Al menos uno de los miembros designados por el Ejecutivo Federal deberá estar adscrito a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo. El Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal. La designación será revocable, siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al representante de que se trate o porque medien causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente mediante procedimiento en que oiga en defensa al miembro cuya remoción se solicite, en términos de lo señalado en el Reglamento Interior.

**Artículo 266.** La Comisión de Vigilancia tendrá las atribuciones siguientes:

- I.** Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II.** Practicar la auditoría de los balances contables y al informe financiero y actuarial a que se refiere el artículo 261 de esta Ley, así como comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto;
- III.** 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;
- IV.** 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;
- V.** En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General Extraordinaria, y

**VI.** Las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

### La Dirección General

**Artículo 267.** El Director General será nombrado por el Presidente de la República debiendo ser mexicano por nacimiento que no adquiera otra nacionalidad y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos.

**Artículo 268.** El Director General tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico;

II. Ejecutar los acuerdos del propio Consejo;

III. Representar legalmente al Instituto, con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal o cualesquiera otra ley, así como ante todas las autoridades. ...

**Artículo 269.** El Director General tendrá derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, en los casos que fije el reglamento. El efecto del veto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

La Comisión de Vigilancia del Instituto Mexicano del Seguro Social es una más de las autoridades del Instituto, pero esta tiene las siguientes atribuciones que complementan a las demás autoridades para formar un todo y entre las más importantes tenemos las siguientes:

Vigilar las inversiones que se realicen y practicar auditorías contables, son solo dos pero de muy alto interés para el Instituto para que la salud financiera del mismo sea la mejor en beneficio de todos sus derechohabientes.

Analizando por último al Director General del Instituto, es la persona que tiene la responsabilidad de manejar al Instituto, es nombrado por el Presidente de la República y tiene que ser mexicano por nacimiento, dirige las sesiones de la Asamblea y del Consejo, ejecuta todos los acuerdos a lo que se llegue y representa legalmente con poderes de mandatario general, es la persona que tendrá que mantener cohesionado al Instituto, para que al amalgamarlo con tantos y tan amplias áreas que coexisten, como médicos, enfermeras, camilleros, personal administrativo, abogados y que todos ellos trabajen en perfecta armonía y esto se traduzca en una mayor y mejor atención para los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social esto es la principal obligación del Director General, otorgar la mejor atención a los que son la razón de existencia del



Instituto Mexicano del Seguro Social los derechohabientes las personas con nombre y apellido que todos los días acuden las clínicas y hospitales para recibir el auxilio y cuidado que necesitan para aliviar sus malestares, es el pueblo.

Para concluir este punto quiero insertar las palabras siguientes son de Rodolfo E. Piza Rocafort y en las mismas menciona que a una institución solo se le puede defender de los que la atacan y piden su desaparición con los resultados que ella misma otorgue a la gente para la cual fue creada y esto solo se logra cuestionando la actuación de las instituciones. Es una pequeña reflexión pero muy interesante que deberíamos poner en práctica con todas y cada una de nuestras instituciones para de esta manera consolidarlas, mejorarlas y para que sigan rindiendo frutos para la población necesitada.

“Tengo para mí, que la defensa de las instituciones solo es posible desde el cuestionamiento permanente de las mismas, porque al cuestionarlas y al responder a las dudas de la sociedad, podemos garantizar su supervivencia y reforzarlas como instrumentos de la población para alcanzar sus fines. Eso, precisamente, trataré de hacer hoy: poner en duda a la institución y su viabilidad, ara que, a partir de allí, descubrir su utilidad y la necesidad permanente de adaptarla, si lo que queremos es que sobreviva y siga rindiendo frutos”<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> **PIZA ROCAFORT**, Rodolfo E, “*Seguridad Social: Nova et Vetera*”, Conferencias y discursos a propósito de la Seguridad Social costarricense, San José año 2001, p 15.

## **CAPITULO IV**

### **QUEJA ADMINISTRATIVA TRAMITACIÓN ANTE EL IMSS, Y FORMA DE INTERPONERLA.**

#### **4.1. DEL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

El artículo 296 de la Ley, es el que da sustento jurídico a la queja administrativa, haciendo referencia a la misma como un medio de defensa, estando inserto dicho artículo en la Ley de la materia como se transcribe a continuación, y siendo además, el primer medio que tienen los derechohabientes, para tratar de solucionar el problema ocasionado por la mala atención recibida, o la negación de proporcionar la atención solicitada, es así la posibilidad de recibir del Instituto Mexicano del Seguro Social, una indemnización por alguna negligencia médica(mala operación, mala curación, mala terapia etc.), la cual además tendrá un costo económico a la clínica u hospital que haya incurrido en responsabilidad a través de su personal institucional, porque el dinero que se pague a los derechohabientes que ganen su queja, saldrá del presupuesto de la delegación o unidad de atención médica que haya prestado mal el servicio o en definitiva ni siquiera lo haya prestado por la causa que sea.

La queja administrativa debe ser accesible para todos los derechohabientes del Instituto, accesible en el sentido de darse a conocer a todas las personas, llámese, asegurados, beneficiarios o pensionados, porque la gran mayoría por no decir que todos los antes mencionados, no tiene conocimiento de que exista un mecanismo como lo es la queja administrativa para poder solucionar los problemas ocasionados por la atención deficiente, mala o nula por parte del IMSS a través de su personal institucional, es vital para esta figura la queja por supuesto que las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social hagan una simplificación de la interposición pues como se verá en el análisis del reglamento de la queja que haremos de aquí en adelante es sumamente complicado con una serie de requisitos que bien se pueden recortar sin afectar la eficacia de la interposición de la queja, disminuir las etapas de desarrollo de la tramitación una vez ingresada, está, en las oficinas correspondientes, logrando con estos ajustes que el Trámite y Resolución de la Queja Administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social permita continuar en el goce de todos los derechos que tienen los asegurados, beneficiarios y pensionados del IMSS, al acudir a solicitar servicio médico y que estos al ser violentados puedan ser restituidos a plenitud después de la interposición de una queja administrativa ágil, pronta y expedita para el beneficio de todos los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Mencionado lo anterior, procederemos a iniciar con el estudio y análisis jurídico del artículo 296 de la Ley del Seguro Social que textualmente dice.

**Artículo 296.** Los derechohabientes podrán **interponer ante el Instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos**, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnado a través del recurso de inconformidad.

El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

La resolución de la queja se hará en los términos que establezca el instructivo respectivo.

Como se puede deducir de la lectura del artículo transcrito, la queja cuenta con candados específicos, ya que la presentación de la queja administrativa, solo puede ser por algún acto no definitivo, al ser los definitivos impugnables a través del recurso de inconformidad ante el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, así mismo la queja se debe presentar antes de recurrir a cualquier autoridad civil o administrativa en una negligencia médica.

#### **4.2. DEL INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Entramos a la parte medular de nuestro trabajo, al iniciar este punto, hablaremos de cómo se debe interponer la queja administrativa, ante que órganos y contra qué tipo de hechos, los cuales pueden ser atacados con este medio de defensa, para que la gente derechohabiente no quede desprotegida ante las acciones muchas veces arbitrarias de los médicos, enfermeras, y de todo el personal institucional vinculado, con las prestaciones médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, trátase de Unidad de Medicina Familiar, Hospital de Primer Nivel, Segundo Nivel o una Unidad Médica de Alta Especialidad.

El instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas, es el instrumento que se debe utilizar para una correcta interposición de la queja administrativa, ya que es este reglamento, el que nos indica paso a paso y detalladamente el procedimiento para su interposición, y a decir verdad es un documento muy claro, en el cual incluso se dan las definiciones de los diferentes elementos que integran una queja administrativa, para un mejor y mayor entendimiento del proceso correcto para la interposición de la queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, se insertan los antecedentes del

reglamento como número de acuerdo del Consejo Técnico y la fecha de su dictamen y a la letra dicen.

Dicho documento se realizó: En cumplimiento a lo dispuesto en los acuerdos 224/2004 y 359/2004 dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en las sesiones del 19 de mayo y 14 de julio de 2004, respectivamente, se publica el **“INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”** (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el Lunes 20 de septiembre de 2004).

#### **4.3. AUTORIDADES COMPETENTES PARA CONOCER DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA.**

Ahora es el momento de conocer a las autoridades que dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, son las competentes para conocer y resolver una queja de acuerdo al instructivo correspondiente, las que se enumeran a continuación conforme al artículo siguiente:

**Artículo 2.** Para los efectos de este Instructivo se entenderá por:

**AAOD:** Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente.

**CGAOD:** Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente.

**CNDH:** Comisión Nacional de Derechos Humanos.

**CONAMED:** Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

**CT:** Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**OIC:** Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**UMAЕ:** Unidad o Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Estas Áreas, Coordinaciones, Órganos, Comisiones, Unidades Médicas y el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, son los que generarán, conocerán o resolverán la queja y por lo tanto las llamamos autoridades, ya que al resolver una cuestión controversial, pasan de ser simples administradoras o prestadoras de servicios de salud, a autoridades las cuales tienen la facultad de resolución y decisión característicos de una autoridad.

Proponemos que además de las autoridades antes mencionadas y que son las encargadas de conocer de la queja administrativa de acuerdo al instructivo respectivo, proponemos la creación del órgano independiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con independencia jurídica y fiscal llamado **“DEFENSORÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL”** conformada por un órgano colegiado de médicos especialistas y profesionales del derecho en su mayoría para que este órgano de la certidumbre jurídica necesaria a los asegurados, beneficiarios o pensionados del Instituto que acudan a interponer una queja administrativa contra el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asimismo proponemos que se cree la figura del **“DEFENSOR DEL DERECHOHABIENTE”** abogados de profesión, especialistas en materia de seguridad social que se convierta en el representante del quejoso, sea quien sea y que proporcione asesoría de todos los posibles supuestos que el quejoso puede encontrar al presentar la queja administrativa y con este conocimiento tomar en conjunto quejoso y defensor la mejor decisión logrando de esta manera una correcta y completa interposición de la queja y así obtener el resultado deseado, la resolución de la queja administrativa de manera positiva para el quejoso siendo esto una cuestión de absoluta justicia y equidad ya que las cosas se equilibrarían con la intervención tanto de la defensoría como del defensor de la seguridad social.

#### **4.4. SUJETOS QUE PUEDEN PRESENTAR LA QUEJA ADMINISTRATIVA**

En este punto, dejamos en claro quién tiene la facultad o el derecho de poder presentar una queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al instructivo, que es la base de la presentación del recurso mismo, así, los sujetos que el instructivo menciona son, los usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que pueden ser como ya lo habíamos apuntado en capítulos anteriores, los trabajadores asegurados en el régimen obligatorio, pero también las personas que pertenecen al régimen voluntario y que pagan personalmente sus cuotas para recibir los servicios de salud, esto de acuerdo al instructivo.

El artículo 264 menciona a los derechohabientes, que es una forma más general y que incluye a los beneficiarios (hijos, esposa o concubina y padres) de los asegurados y por lo tanto en nuestra consideración es la manera correcta en la que debe de interpretarse dicho artículo cuando habla de usuarios, señalando que la Ley del Seguro Social Menciona asegurados, beneficiarios o pensionados.

#### **4.5. PROCEDIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA SEGÚN EL INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS.**

Este punto es finalmente la descripción punto por punto del instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, tantas veces mencionado, de esta forma el lector deberá ser capaz de interponer correctamente una queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Al realizar el estudio detallado de los artículos que forman el cuerpo del instructivo y explicarlos para realizar, así el trámite y lograr la resolución en el menor tiempo posible, evitando los tiempos de espera exagerados por una mala interposición del escrito de queja que tendremos que presentar, es aconsejable, claro está, que las personas que no tienen algún conocimiento sobre las leyes acudan a solicitar el apoyo de un abogado especialista en la materia de seguridad social, para tener un mayor porcentaje de éxito en la queja que se interponga para recuperar íntegramente los derechos violados.

#### **CAPITULO I DE LOS ASPECTOS GENERALES**

**Artículo 1.** El presente Instructivo, regula el procedimiento administrativo establecido por el artículo 296 de la Ley del Seguro Social. Para estos efectos, se entiende por queja administrativa a toda insatisfacción formulada en exposición de hechos, por parte de los usuarios, por actos u omisiones en la prestación de los servicios médicos encomendados al Instituto, que originen reclamación o protesta por posibles violaciones a sus derechos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo, impugnabile a través del recurso de inconformidad en los términos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

La tramitación de la queja administrativa se ajustará a las disposiciones que establece el presente Instructivo y a las que para su cumplimiento emita el Consejo Técnico del Instituto.

En el artículo uno, se menciona que es lo que debe entenderse por queja, lo que ha sido plasmado en anteriores capítulos, pero además dice, que debe hacerse, como una exposición de los hechos que dan origen a la queja por sí misma, menciona al usuario sin mencionar si debe ser el asegurado o puede ser el beneficiario directamente, y que además podría darse por apoderado ya que al no prohibirse se permite, conforme a la máxima del derecho que dice que lo que no está prohibido está permitido, y además menciona que puede ser interpuesta, por actos u omisiones de la prestación del servicio médico, es importante mencionar que no constituyan acto definitivo impugnabile a través del recurso de

inconformidad en términos de la Ley del Seguro Social y el propio reglamento en estudio, siendo éste último otro medio de defensa de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Artículo 2.** Para los efectos de este Instructivo se entenderá por:

**AAOD:** Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente.

**CGAOD:** Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente.

**CNDH:** Comisión Nacional de Derechos Humanos.

**CONAMED:** Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

**CT:** Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**OIC:** Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**UMA:** Unidad o Unidades Médicas de Alta Especialidad.

En el artículo dos, del instructivo se menciona, los órganos y autoridades que conocerán de la queja, ya sea para enviarla a las áreas correspondientes o para iniciar con el trámite y resolución de la misma, las cuales se han mencionado en párrafos anteriores.

Este artículo 2, es importante ya que si el recurso se interpone o ingresa ante un área, oficina o persona incorrecta, esto se verá reflejado en el tiempo de resolución de la queja, por los traslados que se deberán hacer internamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para dar trámite ante el área correspondiente, por lo que hay que ser cuidadoso al ingresar nuestro escrito ante el área, oficina o persona correspondiente, y evitar que el personal administrativo mediante prácticas amañadas envíen nuestro escrito a un área del Instituto que a su vez mandara la misma a otra área, que si bien nos va la enviara a el área correcta después de semanas o meses de retraso para darle tramite a nuestra queja.

**Artículo 3.** El procedimiento de queja administrativa tiene por finalidad la resolución de la misma, mediante la investigación oportuna, objetiva e imparcial de los hechos que la originaron, teniendo como fundamento principal las pruebas documentales aportadas por el quejoso y la información contenida en el expediente clínico relacionado con los hechos, a fin de conocer la actuación en la prestación de los servicios médicos a cargo del Instituto, realizar el análisis de los factores y causas que provocan las quejas y aportar información a las áreas institucionales

correspondientes, para que éstas adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias, lo que coadyuvará a mejorar la calidad de los servicios médicos.

Las quejas serán resueltas mediante acuerdos que emitan las comisiones correspondientes del CT, de los consejos consultivos regionales y delegacionales, y de las juntas de Gobierno de las UMAE, según corresponda, considerando criterios de justicia y equidad, así como principios de legalidad y razonabilidad.

El Artículo tres, menciona que el procedimiento de queja administrativa, tiene por finalidad la resolución de la misma, mediante la investigación oportuna, objetiva e imparcial de los hechos que la originaron, teniendo como fundamento principal, las pruebas documentales aportadas por el quejoso y la información contenida en el expediente clínico relacionado con los hechos, a fin de conocer la actuación en la prestación de los servicios médicos a cargo del instituto, realizar el análisis de los factores y causas que provocan las quejas y aportar información a las áreas institucionales correspondientes, para que éstas adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias, lo que coadyuvará a mejorar la calidad de los servicios médicos. Empero, como puede ser esto posible, si el Instituto Mexicano del Seguro Social, se transforma en juez y parte, lo cual, no puede ser transparente, ni imparcial, aunque el reglamento lo diga y suena bien en la práctica esto es solo letra muerta, ya que el derechohabiente, solo recibe largas a su queja y poniendo cualquier cantidad de trabas para que la queja no avance, para que en un momento determinado el quejoso desista o deje simplemente de dar seguimiento a dicha queja con lo cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, se beneficia y al mismo tiempo protege y más aún solapa a los empleados que dan mal servicio al derechohabiente, que es la razón de ser del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Además, dice el artículo tercero, que tomarán las medidas necesarias, con las áreas institucionales correspondientes, para que otorguen un mejor servicio a los usuarios de los servicios médicos, cuando esto es una obligación de dichas áreas, las cuales su principal labor es la de proporcionar atención médica de calidad, lo que desafortunadamente no pasa en dichas áreas de atención a las personas, que son el génesis de la institución y no sólo de las áreas institucionales, sino de todo el Instituto Mexicano del Seguro Social, algo que tal vez no han entendido sus altos funcionarios y mucho menos los médicos, las enfermeras y recepcionistas de la gran institución que es el, Instituto Mexicano del Seguro Social, cuestión que debería ser prioritaria.

Finalmente menciona, el artículo tercero del instructivo, que las quejas serán resueltas mediante acuerdos que se emitan por medio de las comisiones correspondientes del Consejo Técnico, de los consejos consultivos regionales y



delegacionales, y de las juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, según corresponda, considerando criterios de justicia y equidad, así como principios de legalidad y razonabilidad.

Traduciéndose esto, en la práctica, las quejas serán resueltas por su importancia o el daño que le pueda causar al Instituto Mexicano del Seguro Social, tanto en lo económico como en lo social ya que puede trascender más allá de solo la simple queja, y además se tomarán en cuenta criterios de justicia y equidad.

**Artículo 4.** Si como resultado de la investigación de la queja administrativa, se presume la probable existencia de negligencia médica, u otros hechos que por su naturaleza lo ameriten, la CGAOD, la Delegación o la Dirección de la UMAE, según corresponda, la deberán turnar para su conocimiento al OIC, con copia del expediente integrado. Si de la investigación se determinara que la deficiencia en la atención médica prestada, o los hechos motivo de la queja, se debieron a causas ajenas a la actuación del personal institucional vinculado con la prestación del servicio, la queja no se remitirá al OIC.

Este, es un primer alto a la interposición de la queja, ya que contiene candados, los cuales filtran las quejas que se interponen y sólo deja continuar aquellas que cumplen con el requisito de que sean hechos realizados por el personal institucional vinculado con la prestación del servicio, siendo estos en primera instancia las enfermeras, los médicos, los camilleros, anestesiólogos etc., personal que la mayoría de las veces está completamente saturado de trabajo, y que tal vez, esa es una de las razones para proporcionar una deficiente atención médica.

**Artículo 5.** Las quejas se presentarán ante las AAOD Normativa, Delegacional o de las UMAE, según corresponda, procediendo de inmediato éstas al registro y análisis de las mismas.

Las quejas captadas por cualquier otro conducto, deberán ser turnadas, sin más formalidad, a las áreas mencionadas en el párrafo anterior según corresponda.

En los casos remitidos al Instituto por el OIC o por otras dependencias u organismos extrainstitucionales, tales como CONAMED y CNDH, además del quejoso, dichas instancias deberán ser informadas sobre el trámite y resolución de la queja.

El artículo cinco, sólo menciona donde se deberán interponer la quejas, de acuerdo a su interés o a la gravedad de las quejas, su atención será definida por la queja misma y si provienen de algún organismo externo como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos dichas comisiones deberán ser informadas del trámite y resolución de las mismas.

**Artículo 6.** Las AAOD Normativa, Delegacional o de las UMAE, según corresponda, serán responsables de realizar el procedimiento de atención de la queja, en un plazo máximo de cincuenta días hábiles, contados a partir de la fecha en que la reciban; en caso de exceder el tiempo estipulado, deberán asentarse las razones que justifiquen esta ampliación, dejando constancia en el expediente.

Este procedimiento, comprenderá las etapas de recepción, integración, investigación, elaboración de dictamen, proyecto de acuerdo y notificación.

El artículo seis, menciona los términos que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus diferentes órganos, para dar trámite y más importante aún es que señala el plazo para resolver las quejas, que será de cincuenta días, contados a partir de que sean recibidas y menciona, que sucederá si se excede de dicho plazo, si pasa esto, deberán asentar y justificar porque se excedió dicho plazo.

**Artículo 7.** La CGAOD tendrá las atribuciones y obligaciones siguientes:

I. Recibir, conocer, registrar, integrar, investigar, elaborar el dictamen y enviar el proyecto de acuerdo correspondiente, a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

**a)** Las que por su gravedad, trascendencia e implicaciones, sean enviadas por las direcciones regionales, delegaciones, UMAE o cualquier otra área del Instituto y aquellas en que las AAOD delegacionales o de las UMAE, se consideren incompetentes para su resolución, lo anterior, previo análisis para su atracción por la CGAOD.

**b)** Las relacionadas con la CNDH.

**c)** Las que cuenten con solicitud de reconsideración emitida por la CONAMED, con fundamento en las "Bases de Coordinación que celebran la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto Mexicano del Seguro Social" vigentes.

**d)** Las que en sus hechos involucren a unidades médicas de dos o más delegaciones de diferentes direcciones regionales.

**e)** Las que en sus hechos involucren a dos o más UMAE, o a una de éstas y a otra unidad médica.

**f)** Aquellas que impliquen reintegro de gastos mayores a 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

**g)** En las que se solicite atención médica vitalicia.

**h)** Las que por su gravedad, trascendencia o implicaciones, la propia CGAOD, considere necesario atraer para su atención.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la Delegación o UMAE que se determine generadora de la queja.

**II.** Conocer, registrar, gestionar y llevar control de las quejas presentadas ante la CNDH y la CONAMED.

**III.** Dar seguimiento y evaluar la actuación de las AAOD delegacionales y de las UMAE, respecto del envío oportuno e integral de informes y documentos, en que exista procedimiento instaurado ante la CONAMED, la CNDH y en todos los casos en que se les haya solicitado información.

**IV.** Difundir el presente Instructivo, así como, capacitar, asesorar, supervisar, evaluar y realizar las acciones necesarias para la estricta aplicación del mismo por las AAOD, en los diferentes niveles de competencia.

El artículo siete nos menciona, cuales son las facultades y obligaciones de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente. Así como que es lo que debe de hacer cuando recibe una queja, nos da una serie de posibilidades de quien deberá resolver en su caso cada queja que se adecue a el caso en particular, pudiéndolas enviar a el Consejo Técnico, como última instancia de acuerdo a las características de la queja planteada por el derechohabiente.

**Artículo 8.** Los titulares de las delegaciones a través de las AAOD, tendrán las atribuciones y obligaciones siguientes:

**I.** Recibir, conocer, registrar, integrar, investigar, elaborar el dictamen y enviar el proyecto de acuerdo correspondiente, a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Delegacional, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

**a)** Que le sean enviadas por la CGAOD.

**b)** Que se solicite reintegro de gastos médicos por un monto que no rebase 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

**c)** Que se solicite indemnización por responsabilidad civil, ya sea por incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientemente de su monto.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la Delegación.

**II.** Dar cumplimiento a las solicitudes y gestiones de la CGAOD, respecto del envío oportuno e integral de informes y documentos, en todos los casos que se les hayan turnado para su atención y en los que exista procedimiento instaurado ante la CONAMED y la CNDH.

**III.** Enviar los informes y reportes que en forma periódica o extraordinaria le solicite la CGAOD.

Este artículo establece cuales son las atribuciones y obligaciones de las Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente. Entre algunas de ellas menciona: Recibir, conocer, registrar, integrar, investigar, elaborar el dictamen y enviar el proyecto de acuerdo correspondiente a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Delegacional, de las quejas administrativas que tengan determinadas características como son **a)** Que le sean enviadas por la CGAOD. **b)** Que se solicite reintegro de gastos médicos por un monto que no rebase 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal. **c)** Que se solicite indemnización por responsabilidad civil, ya sea por incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientemente de su monto.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la Delegación.

**Artículo 9.** Los titulares de las delegaciones a través de sus AAOD, recibirán, conocerán, registrarán, integrarán, investigarán, elaborarán el dictamen y enviarán el proyecto de acuerdo correspondiente a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Regional, de las quejas cuyas características sean de competencia delegacional, pero que en sus hechos involucren a unidades médicas de dos o más delegaciones de la misma región.

Las cantidades que se eroguen por el concepto anterior, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la delegación que se determine generadora de la queja, aun cuando ésta haya sido resuelta por el Consejo Consultivo Regional.

El artículo en comento, nos habla de las atribuciones o funciones que tendrá la persona que es el titular de las Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente. Y una cuestión importante que menciona es que las cantidades que se paguen serán descontadas del presupuesto de la delegación, hospital de primer nivel, hospital de segundo nivel o Unidad Médica de Alta Especialidad, que genere la queja, aun cuando se haya resuelto por el Consejo Consultivo Regional, esto es, un castigo importante a la economía de las delegaciones, ya que verán mermado su presupuesto para atención médica o administrativa que tal vez sea lo que más les importe, además es un pequeño incentivo para que las delegaciones no generen quejas, puesto que se verán afectadas en su economía y por lo tanto deberán preparar bien a su personal para que se proporcione un buen servicio a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de esta forma no se generen quejas.

**Artículo 10.** Los directores de las UMAE a través de sus AAOD, recibirán, conocerán, registrarán, integrarán, investigarán, elaborarán el dictamen y enviarán el

proyecto de acuerdo a la Comisión de Trabajo establecida para tal fin por su Junta de Gobierno, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

- a) Las generadas en la propia UMAE y que en sus hechos no involucren a otra unidad médica.
- b) En las que se solicite reintegro de gastos médicos hasta por un monto de 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.
- c) Que se solicite indemnización por responsabilidad civil, inclusive cuando se trate de incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientemente de su monto. Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la UMAE generadora de la queja.

El artículo diez habla de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, que los directores a través de las AAOD recibirán las quejas derivadas o generadas por ellos mismos y que no esté involucrada otra unidad médica que se solicite pago hasta por 250 veces el salario mínimo o que se solicite indemnización por responsabilidad civil, incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientes de su monto y de igual forma lo pagado será descontado de su presupuesto para que de esta forma pongan atención los directores, en que su personal no genere quejas que les pueden costar un golpe fuerte en su economía propia, puesto que el artículo habla de quejas que pretendan obtener indemnizaciones por defunción no importando el monto y estas cantidades afectaran seriamente la administración de dicha Unidad.

**Artículo 11.** Las direcciones regionales, delegaciones y las UMAE a través de sus AAOD, deberán entregar un informe semestral al CT, y a la CGAOD, sobre la resolución de las quejas administrativas, así como las medidas tomadas para su prevención.

Artículo once menciona quienes tienen la obligación de entregar un informe semestral al Consejo Técnico y a la Coordinación General de Atención y orientación al Derechohabiente. Sobre la resolución de las quejas y su prevención.

**Artículo 12.** En cualquier momento los titulares de las direcciones regionales, delegaciones y UMAE, podrán recurrir a la competencia de la CGAOD, remitiendo el expediente integrado con el señalamiento de las causas que se consideran relevantes, las cuales serán analizadas para efectos de aceptación o declinación de la propuesta.

Este artículo menciona que podrán en cualquier momento recurrir a la competencia de la Coordinación General de Atención y Orientación al

Derechohabiente. Entregando el expediente y mencionando las causas y estas serán analizadas para su aceptación o declinación según corresponda.

**Artículo 13.** Las comisiones bipartitas del CT, de los consejos consultivos regionales, delegacionales y las comisiones designadas por las Juntas de Gobierno de las UMAE, serán competentes para resolver y emitir los acuerdos relacionados con las quejas administrativas que les sean presentadas.

Corresponderá a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT y a la CGAOD, oyendo la opinión de la Dirección Jurídica, la interpretación y aplicación del presente Instructivo y de la normatividad institucional vigente en la materia.

De nueva cuenta nos menciona el artículo en comento quienes son los órganos competentes para dar trámite y resolver las quejas y algo importante determina que solo la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT y la CGAOD, oyendo la opinión de la Dirección Jurídica, podrán hacer la interpretación y aplicación del presente Instructivo y de la normatividad institucional vigente en la materia.

**Artículo 14.** Las AAOD Delegacionales y de las UMAE que tengan conocimiento de quejas administrativas que por su naturaleza, implicaciones o precedentes puedan tener repercusiones graves para el Instituto, deberán informar de inmediato de su existencia y de las acciones iniciales adoptadas para su solución, al titular de la Delegación, o al Director de la UMAE correspondiente, quienes a su vez deberán informar a la CGAOD.

Nos dice este artículo catorce que las Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, Delegacionales y las de las UMAE que sepan de la interposición de una queja, que por sus implicaciones puedan representar repercusiones graves al Instituto, deberán informar de inmediato a los titulares de las delegaciones o directores de las UMAE y estos deberán informar a las CGAOD para tener un control estricto sobre asuntos relevantes que pudieran lesionar gravemente a las finanzas principalmente del Instituto.

**Artículo 15.** Las AAOD Normativa, Delegacional y de las UMAE, harán del conocimiento de las áreas de relaciones contractuales respectivas, las quejas administrativas, en un plazo máximo de tres días hábiles, contados a partir de la fecha en la que tengan conocimiento de éstas, para efecto de que se valore la procedencia de la investigación en los términos del contrato colectivo de trabajo.

Este artículo se refiere a las quejas presentadas por los mismos empleados del Instituto Mexicano del Seguro Social, como receptores de servicios de salud del propio Instituto, el cual se deberá de informar a las respectivas áreas contractuales en un plazo máximo de tres días.

**Artículo 16.** Cuando la queja administrativa implique una solicitud de indemnización por responsabilidad civil y en el procedimiento se advierta que resulta procedente la misma, el AAOD que corresponda, una vez concluida la investigación procederá a cuantificar su importe conforme a la legislación vigente y al efecto, lo turnará para su acuerdo a la Comisión correspondiente ya sea del CT, de los consejos consultivos regionales o delegacionales, o de las juntas de Gobierno de las UMAE; gestionando las actuaciones necesarias para implementar formalmente el acuerdo emitido.

Este artículo menciona que una vez determinado, que si procede una queja por responsabilidad civil la Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente Correspondiente, terminada la investigación procederá a cuantificar el importe de la indemnización con base en una tabla que se llama:

**NUEVOS COSTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PARA DETERMINAR CAPITALES CONSTITUTIVOS**, de igual forma esta tabla, es la base también para calcular, lo que le cobrarán a una persona que recibe atención médica por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin ser derechohabiente, estar inscrito en el régimen obligatorio o formar parte del régimen voluntario del Instituto, situación que es muy común, porque las ambulancias de primeros auxilios, trasladan al paciente al hospital más cercano, por la gravedad de la lesión o enfermedad del paciente, por lo tanto debe ser atendido de inmediato y por el estado de salud de la persona no pueden legalmente negar la atención médica necesaria, lo que le representara a la persona que recibe tal servicio, un costo económico muy fuerte, derivado de no tener derecho como asegurado del Instituto Mexicano del Seguro Social, o en el otro extremo posiblemente ya no tiene vigentes sus derechos, al haber terminado su relación laboral con su ultimo patrón y si se encuentra fuera de la conservación de derechos para recibir servicio médico que es de ocho semanas después de haber cotizado un número igual en el régimen obligatorio, entonces este hecho pone en riesgo su economía, ya que tendrá que desembolsar cantidades muy fuertes de dinero por recibir atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, tomando como base para el cobro de las prestaciones otorgadas la tabla siguiente.

Una vez, aceptada, tramitada y cuantificado el daño y la reparación del mismo será turnado dicho acuerdo a la comisión del Consejo Técnico, de los Consejos Consultivos sean regionales o delegacionales o de las juntas de Gobierno de las Unidades de Medicas de Alta Especialidad, para que se dé cabal cumplimiento a el mencionado acuerdo, con las formalidades del caso, esto es que se realice el reembolso de los gastos erogados por parte del derechohabiente.



**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Finanzas**

**Anexo 1**

**Tabla que contiene los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al 2015 para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes.**

| <b>TIPO DE SERVICIO</b>                      | <b>COSTO UNITARIO ACTUALIZADO AL 2015 (pesos)</b> |
|--|---|
| <b>ATENCIÓN EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL</b>  |   |
| Consulta de Medicina Familiar                | 599   |
| Consulta Dental (Estomatología)              | 577   |
| Atención de Urgencias                        | 519   |
| Curaciones                                   | 599   |
| Estudio de Laboratorio Clínico               | 80  |
| Estudio de Radiodiagnóstico                  | 203   |
| Ultrasonografía                              | 203   |
| Traslado en Ambulancia                       | 506   |
| Sesión de Hemodiálisis                       | 4,106   |
| Sesión de Quimioterapia                      | 4,652   |
| Intervención de Tococirugía                  | 6,803   |
| Día paciente en Hospitalización              | 6,731   |
| Intervención Quirúrgica                      | 2,820   |
| Sesión de Medicina Física y Rehabilitación   | 462   |
| Terapia Psicológica                          | 536   |
| Estudio/Procedimiento de Endoscopia          | 1,034   |
| <b>ATENCIÓN EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL</b> |   |
| Consulta de Medicina Familiar                | 599   |
| Consulta Dental (Estomatología)              | 577   |
| Consulta de Especialidades                   | 951   |
| Atención de Urgencias                        | 994   |
| Día Paciente en Hospitalización              | 6,731   |
| Día Paciente en Incubadora                   | 6,731   |
| Día Paciente en Terapia Intensiva            | 33,713  |
| Curaciones                                   | 599   |
| Estudio de Laboratorio Clínico               | 89  |
| Citología Exfoliativa                        | 164   |
| Estudio de Medicina Nuclear                  | 719   |
| Estudio de Electrodiagnóstico                | 309   |
| Estudio de Radiodiagnóstico                  | 284   |
| Ultrasonografía                              | 284   |



|  |        |
|--|--------|
| Estudio de Tomografía Axial                                  | 2,787  |
| Estudio de Resonancia Magnética                              | 4,250  |
| Estudio/Procedimiento de Endoscopia                          | 1,034  |
| Sesión de Medicina Física y Rehabilitación                   | 1,097  |
| Sesión de Radioterapia                                       | 1,021  |
| Estudio de Anatomía Patológica                               | 164    |
| Intervención Quirúrgica                                      | 17,302 |
| Intervención de Tococirugía                                  | 6,803  |
| Traslado en Ambulancia                                       | 1,571  |
| Sesión de Quimioterapia                                      | 4,652  |
| Sesión de Hemodiálisis                                       | 4,106  |
| Estudio/Procedimiento de Hemodinámica                        | 23,940 |
| Terapia Psicológica  | 536    |
| Estudio/Sesión de Gabinete de Tratamiento                    | 316    |
| Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional                    | 116    |
| <b>ATENCIÓN EN UNIDADES DE TERCER NIVEL</b>                  |        |
| Consulta de Especialidades                                   | 1,717  |
| Atención de Urgencias  | 2,637  |
| Día Paciente en Hospitalización                              | 6,731  |
| Día Paciente en Incubadora                                   | 6,731  |
| Día Paciente en Terapia Intensiva                            | 33,713 |
| Estudio de Laboratorio Clínico                               | 160    |
| Citología Exfoliativa  | 251    |
| Estudio de Medicina Nuclear                                  | 719    |
| Estudio de Electrodiagnóstico                                | 735    |
| Estudio de Radiodiagnóstico                                  | 612    |
| Ultrasonografía  | 612    |
| Estudios de Tomografía Axial                                 | 2,787  |
| Estudios de Resonancia Magnética                             | 4,250  |
| Procedimiento de Cardiología Intervencionista _ Hemodinámica | 27,108 |
| Estudio/Procedimiento de Endoscopia                          | 1,034  |
| Sesión de Medicina Física y Rehabilitación                   | 1,662  |
| Sesión de Radioterapia                                       | 1,021  |
| Sesión de Quimioterapia                                      | 4,652  |
| Estudio de Anatomía Patológica                               | 251    |
| Intervención Quirúrgica                                      | 31,432 |
| Intervención de Tococirugía                                  | 13,009 |
| Traslado en Ambulancia                                       | 2,845  |
| Sesión de Hemodiálisis                                       | 4,106  |
| Terapia Psicológica  | 536    |
| Estudio/Sesión de Gabinete de Tratamiento                    | 316    |
| Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional                    | 116    |

México, D.F., a 28 de enero de 2015.- El Titular de la Dirección de Finanzas del IMSS,  
**Carlos Alberto Treviño Medina.**- Rúbrica.

Como se puede apreciar en la tabla anterior, los costos son realistas al precio del mercado de esta forma el Instituto Mexicano del Seguro Social recupera los gastos generados de la atención médica proporcionada en caso de urgencia o necesidad, y por lo tanto, de esta forma el Instituto, no entra en un quebranto de sus finanzas, además con estos costos realistas al precio del mercado, entendemos realmente los beneficios con los que el trabajador cuenta y que en realidad es una enorme ayuda para su economía, ya que si no contara con los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, vería en una contingencia seriamente mermada su economía familiar.

Debemos hacer un comentario adicional sobre el servicio médico que se deberá prestar por parte del IMSS a los no derechohabientes en caso de urgencias se deberá otorgar de manera obligatoria de conformidad con la Ley General de Salud, en sus artículos 55 y 56 los cuales se transcriben para mayor abundamiento y claridad del comentario y dicen textualmente lo siguiente:

**Artículo 55.-** Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

**Artículo 56.-** De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

Es clara la redacción de los artículos transcritos de la Ley General de Salud, nos mencionan que las personas, pero además las instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de la necesidad de una persona de servicio médico urgente cuidaran que esta sea trasladada al establecimiento más cercano y esto es muy importante, al más cercano, no al público más cercano, sino que debe ser al más cercano privado o público y menciona al final que con posterioridad podrán ser trasladados a otra institución de salud, el último artículo nos dice que los agentes del Ministerio Publico deberá de tener el cuidado de trasladar a las personas que necesiten servicio médico urgente a la institución más cercana sea pública o privada.

**Artículo 17.** Cuando las quejas administrativas impliquen el reintegro de gastos médicos por omisión o deficiencia de los servicios que debe brindar el Instituto a sus derechohabientes y dichas circunstancias queden debidamente acreditadas en el expediente, se procederá a determinar la cantidad que por este concepto le corresponda a quien acredite haber realizado la erogación; la que en ningún caso

será mayor de la que resulte de aplicar los “Costos unitarios para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes”, emitidos por el Instituto, por lo que se refiere a los costos unitarios para cada uno de los niveles de atención médica a no derechohabientes.

La Comisión Bipartita del CT, tendrá la facultad de analizar y, en su caso, autorizar por equidad y justicia, el reintegro de gastos médicos sin aplicar los costos unitarios mencionados en el párrafo anterior.

Este artículo, nos menciona que en caso de que la queja implique un pago para el derechohabiente, que al tener la razón de haber pagado el servicio médico en otra institución médica, por no haber podido recibir el servicio médico requerido, por omisión o haberlo recibido parcialmente y con deficiencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, reintegrara este gasto realizado por el derechohabiente, pero que deberá de ser comprobado y comprobable por el quejoso, para que se proceda con el pago, por parte de la unidad u hospital que haya incurrido en la mala conducta, para que se realice el pago con cargo a su presupuesto, sobre la base de la tabla que se anexo en el artículo anterior, en completo beneficio del derechohabiente por el mal servicio prestado por el personal institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que deberá repercutir en una llamada de atención, o sanción, administrativa para los servidores que no realicen su trabajo con eficiencia y dedicación.

Finalmente agrega una excepción a la regla, la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del Instituto, podrá por equidad y justicia reintegrar los gastos erogados por el derechohabiente sin tomar en cuenta esta tabla y pagar los gastos totales reales siendo esto una cuestión de total justicia y equidad con el derechohabiente perjudicado en primera instancia. Esto tal vez podría sonar sin importancia, pero lo es, ya que en el supuesto de que la persona que no recibió la atención médica requerida, por urgencia solo tiene un hospital, como el Ángeles del Pedregal, por poner un ejemplo los costos que se manejan en la tabla, quedaran muy por debajo de lo que la persona pago en realidad y con esta excepción quedara cubierto realmente el gasto realizado.

## CAPITULO II DE LA PRESENTACIÓN DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

**Artículo 18.** La presentación de la queja administrativa no requiere de formato alguno, y será por escrito libre.

I. Datos específicos que debe contener el escrito:

- a)** Nombre del asegurado y, en su caso, del promovente;
- b)** Nombre del usuario receptor de los servicios médicos institucionales;
- c)** En su caso, número de seguridad social del usuario receptor de los servicios médicos institucionales;
- d)** Domicilio particular del asegurado o del promovente o del usuario, señalando código postal, número telefónico y correo electrónico; en su caso;
- e)** En su caso, clínica de adscripción (Unidad de Medicina Familiar) del receptor de los servicios médicos institucionales;
- f)** Unidad y servicio en el que se proporcionó u omitió la prestación del servicio médico institucional materia de la queja;
- g)** Descripción clara y breve, en orden cronológico de cómo sucedieron los acontecimientos, señalando las fechas, horas, lugares, personas y servicios que dan lugar a la queja administrativa;
- h)** Personal institucional que proporcionó u omitió la prestación del servicio materia de la queja, en su caso, los datos para su identificación;
- i)** En su caso, nombre, denominación o razón social, y domicilio del patrón o sujeto obligado;
- j)** La petición concreta;
- k)** Toda queja será firmada por el promovente y, en caso de no saber firmar o no poder hacerlo, lo hará otra persona a su solicitud, poniendo en todo caso el promovente o usuario su huella digital, haciéndose constar en la misma esta circunstancia.

## **II.** Documentos que se deben adjuntar al escrito inicial de queja:

- a)** En su caso, los documentos originales o en copias, que sustenten la queja o procedimientos supletorios que acrediten los hechos, debidamente relacionados.
- b)** Identificación oficial con fotografía y firma del promovente y, en su caso, del usuario de los servicios médicos institucionales, presentando el original para efectos de cotejo.

Ahora, pasamos a lo procesal, tenemos frente a nosotros los requisitos que deberá contener un escrito de queja, que si bien es cierto, no se necesita un formato particular tal como lo menciona el artículo 18, podrá ser en formato libre puede ser en una hoja en blanco de puño y letra del derechohabiente, asegurado, beneficiario o usuario receptor de los servicios médicos institucionales, ahora, se enlistan los requisitos que deberá contener obligatoriamente un escrito elaborado

correctamente para que no sea rechazado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo los siguientes, en el numeral uno:

**I. Datos específicos que debe contener el escrito:**

**a)** Nombre del asegurado y, en su caso, del promovente;

Este inciso menciona, al asegurado y al promovente como dos personas distintas y es así en la práctica, ya que el asegurado puede ser el esposo de una mujer a la cual se le otorgó el servicio médico deficiente y por cuestiones de trabajo no puede acompañar a su esposa a interponer el escrito de queja, dejando en manos de un tercero que tenga los conocimientos necesarios para poder realizar el escrito y puede ser este tercero, un abogado.

**b)** Nombre del usuario receptor de los servicios médicos institucionales;

El inciso, nos solicita el nombre de la persona que recibió directamente el servicio médico, del cual se presume una mala o deficiente atención o negación del servicio, pudiendo ser este el trabajador asegurado, o sus beneficiarios, padres, esposa, hijos, es por esa razón que el inciso nos habla de forma general y no específica de una persona en particular.

**c)** En su caso, número de seguridad social del usuario receptor de los servicios médicos institucionales;

Este inciso solicita el número de seguridad social de nueva cuenta nos menciona al usuario, ya que puede ser diversa persona la que recibe o no el servicio médico siendo esta una razón, de que el trabajador asegurado y sus beneficiarios cuentan con números de afiliación diferentes ante el Instituto, esto es algo bueno porque no hay dos números iguales de seguridad social y el Instituto sabrá con certeza quien es la persona que reclama.

**d)** Domicilio particular del asegurado o del promovente o del usuario, señalando código postal, número telefónico y correo electrónico; en su caso;

En el inciso precedente, se solicita asentar en nuestro escrito el domicilio particular del asegurado o promovente, en el caso de que haya alguna representación de la persona que recibió la mala atención médica deficiente o que no la haya recibido, se deberá asentar de igual forma, código postal, número de teléfono y como una nueva alternativa, el correo electrónico del asegurado o promovente, esto porque el seguro social de manera regular realiza sus

notificaciones de forma escrita, por correo y solo en casos de urgencia lo realiza por teléfono y ahora, se contempla el correo electrónico, siendo esto un medio más ágil para la celeridad del procedimiento de resolución de la queja, acortando los tiempos ya que las notificaciones vía correo, eran demasiado tardadas dejando transcurrir mucho tiempo para, la pronta resolución de la queja perjudicando aún más al derechohabiente.

**e)** En su caso, clínica de adscripción (Unidad de Medicina Familiar) del receptor de los servicios médicos institucionales;

Se deberá plasmar la Unidad de Medicina Familiar del asegurado receptor de los servicios médicos institucionales para tener una mejor localización de la persona la cual se queja del servicio recibido o no según sea el caso.

**f)** Unidad y servicio en el que se proporcionó u omitió la prestación del servicio médico institucional materia de la queja;

Este inciso, nos dice que deberá asentarse indispensablemente, la unidad médica, pudiendo ser estos, Unidad de Medicina Familiar u hospitales de primero, segundo o tercer nivel así como, el servicio de urgencias, asimismo el servicio que fue negado o prestado de manera deficiente llámese este, consulta médica, servicio odontológico, radiografía, cirugía, etc., con este dato, es con el que las autoridades competentes podrán resolver la queja administrativa interpuesta y solo así, podrán imponer las correspondientes sanciones, pudiendo ser, reembolso de los servicios que el derechohabiente haya tenido que contratar, en algún otro hospital o unidad de servicio médico, para sanar en su enfermedad, es importante mencionar que este reembolso, deberá ser descontado del presupuesto que la Unidad de Medicina Familiar, hospital de primero, segundo o tercer nivel que hubiere incurrido en la conducta señalada como incorrecta y por lo tanto se verá afectada directamente en lo económico.

**g)** Descripción clara y breve, en orden cronológico de cómo sucedieron los acontecimientos, señalando las fechas, horas, lugares, personas y servicios que dan lugar a la queja administrativa;

Este inciso, solicita al asegurado o derechohabiente, que haga una descripción lo más detallada posible de los hechos que son materia de la queja, la descripción deberá ser cronológica, pero más aún, solicita fecha, sin que esto represente mucho problema para el recurrente, horas, lugares, personas, encontrándonos en este momento con un problema, ya que la gran mayoría de las veces los trabajadores del Instituto, no tienen consigo un gafete credencial o

placa, la cual los identifique y en el momento en que se da una disputa entre el empleado del Instituto y el derechohabiente, el primero de ellos, se retira del lugar y cuando el derechohabiente solicita el nombre y puesto del trabajador del Instituto, solo recibe negativas, existen medios probatorios los cuales se deberán solicitar al mismo Instituto, para poder demostrarlos al interponer la queja administrativa, pero resulta, en un alargamiento del procedimiento para resolver dicho medio de impugnación, lo que de nueva cuenta trae consigo, malestares adicionales al derechohabiente, continua el inciso finalmente solicitando, que tipo de servicio fue el que se prestó de manera deficiente o que rotundamente fue negado por el personal del Instituto.

**h)** Personal institucional que proporcionó u omitió la prestación del servicio materia de la queja, en su caso, los datos para su identificación;

Este inciso, pone en el mismo predicamento que se ha descrito en el inciso anterior lo cual será subsanado al momento de ofrecer pruebas, solicitando al propio Instituto, si no contamos con los datos en particular solicitados, por ejemplo, las listas de asistencia del personal de la unidad o servicio médico en que recibimos de manera deficiente o que nos fue negado rotundamente, así, podremos probar quien o quienes fueron los responsables y poder obtener una resolución favorable de la queja administrativa.

**i)** En su caso, nombre, denominación o razón social, y domicilio del patrón o sujeto obligado;

El inciso, solicita el nombre, si es el caso, de la denominación o razón social y domicilio del patrón o sujeto obligado, se hacen tantas diferenciaciones con los nombres, ya que los patrones utilizan o pueden utilizar en la práctica diferentes formas para ser llamados o reconocidos en su medio, sea por cuestiones mercadológicas o técnicas o más aún fiscales, o simplemente porque el patrón es una persona física, por lo que existen tantos patrones, como personas físicas, puede haber con actividad empresarial o finalmente por que el servicio que tiene el derechohabiente es resultado de incorporación voluntaria al Instituto.

**j)** La petición concreta;

Inciso muy corto este, pero que deberá ser plasmado cuidadosamente y a conciencia, lo correcto debería ser asesorado por un abogado especialista en la materia, para tener mayor grado de éxito, lo que generalmente se solicita es el resarcimiento de los gastos que se erogaron y los cuales podamos comprobar con factura preferentemente.

**k)** Toda queja será firmada por el promovente y, en caso de no saber firmar o no poder hacerlo, lo hará otra persona a su solicitud, poniendo en todo caso el promovente o usuario su huella digital, haciéndose constar en la misma esta circunstancia.

Este inciso, habla de que será firmada por el promovente o persona afectada y que si no sabe firmar lo podrá hacer otra a solicitud de ésta, pero con la salvedad de que el promovente deberá de cualquier forma poner su huella digital en el documento, de lo que se deberá dejar constancia en el documento mismo, todo esto para darle certeza al acto que se está realizando.

Continuamos ahora con el apartado segundo que dice lo siguiente:

## **II. Documentos que se deben adjuntar al escrito inicial de queja:**

**a)** En su caso, los documentos originales o en copias, que sustenten la queja o procedimientos supletorios que acrediten los hechos, debidamente relacionados.

Pasamos al segundo apartado de los requisitos indispensables para poder dar trámite y resolución a la queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el primer inciso del apartado segundo nos menciona que, se deberán adjuntar al escrito inicial de queja primeramente en su caso, documentos originales o en copias, que sustenten lo dicho en la descripción de los hechos que dan materia a la queja, pero nos menciona los procedimientos supletorios que acrediten los hechos, como pueden ser, la presentación de testigos principalmente, solicitudes de documentos o listas de asistencia de sus empleados. Finalmente, solicita este inciso, que dichos documentos, sean relacionados de manera cronológica al igual que la descripción de los hechos materia de la queja administrativa interpuesta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**b)** Identificación oficial con fotografía y firma del promovente y, en su caso, del usuario de los servicios médicos institucionales, presentando el original para efectos de cotejo.

Completando nuestro escrito correctamente elaborado, se nos solicita finalmente que se deberá anexar una fotocopia de la credencial para votar con fotografía y firma de la persona que promueva la queja, ya sea, el asegurado o el



usuario de los servicios médicos institucionales, el que deberá presentar la credencial en original, para ser cotejada con la fotocopia presentada.

**Artículo 19.** Las AAOD una vez que reciban la queja, procederán a su registro y análisis; si ésta no contiene los elementos esenciales que deben ser proporcionados por el promovente para una debida investigación y comprobación de los hechos u omisiones señaladas, el personal de las citadas áreas, deberá comunicarle por escrito que subsane la omisión de información o documentación, corrija o aclare la misma, en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de la recepción del comunicado; advirtiéndole que si no la subsana, corrige o aclara en dicho término, la queja será tramitada y resuelta basándose exclusivamente, en los elementos con los que se cuente.

Para evitar la dilación en el procedimiento, la comunicación podrá hacerse por cualquier medio disponible, dejando constancia de este hecho en el expediente respectivo.

El artículo 19, menciona los requisitos que deberán observar las AAOD, una vez entregada la queja en sus oficinas por parte del quejoso y procederán inmediatamente a su registro y análisis y de observarse de este estudio que la queja no cumple con los elementos esenciales para que se lleve a cabo una buena investigación y comprobación de los hechos u omisiones señalados el personal de las AAOD deberá comunicarle por escrito que subsane la omisión de información o documentación, corrija o aclare la misma, en un plazo no mayor de cinco días, contados a partir de la recepción del comunicado, advirtiéndole que si no lo hace en ese término, la queja será resuelta con los elementos existentes.

Como se puede advertir de la lectura, las áreas responsables deberán cuidar que no haya falta de información, es como una suplencia de la queja la que aplica para el quejoso, un muy buen punto a favor de los derechohabientes del Instituto, porque de lo contrario se correría el riesgo por parte del quejoso que no procediera la queja o que se resolviera como llegó a las áreas correspondientes, siendo ya responsabilidad del quejoso, si no entrega la información faltante, lo que perjudica completamente su intento por obtener algún resarcimiento de la mala atención o la nula atención recibida.

Pero, más aun, el propio artículo, faculta a las áreas correspondientes a utilizar el medio de comunicación más rápido a efecto de no dilatar el procedimiento de queja, siendo benéfico para el quejoso al poder el Instituto, requerir la información faltante por medio de teléfono o internet, ya que ahora es posible la comunicación electrónica con los derechohabientes para solicitar la información faltante esto es posible porque la redacción del artículo 19 del

reglamento lo deja en un sentido totalmente amplio y por lo tanto se puede utilizar cualquier medio disponible para los efectos.

**Artículo 20.** Las áreas jurídicas del Instituto conocerán de aquellos asuntos derivados de quejas administrativas que se tramiten ante los órganos de procuración de justicia federal o estatales, así como de aquellos que se radiquen en vía jurisdiccional.

En el supuesto señalado en el párrafo anterior, las AAOD Normativa, Delegacional y de las UMAE, deberán agilizar la integración del expediente, con los documentos que se hayan generado hasta la fecha en que se tenga conocimiento del proceso jurisdiccional o del que se lleve ante los órganos de procuración de justicia y remitirlo al área jurídica normativa, delegacional o de las UMAE según corresponda, continuando con el trámite administrativo de queja hasta su resolución y notificación correspondiente, documentos que también deberán hacer llegar al área jurídica que corresponda, informando de lo anterior a la CGAOD.

El artículo 20 del reglamento, nos habla de la posible trascendencia de una queja administrativa ante el Instituto, a terrenos de la procuración de justicia y más a la instancia jurisdiccional ya sea esta estatal o federal.

Asimismo, nos dice que las AAOD Normativa, Delegacional y de las UMAE, deberán de manera inmediata acelerar el proceso de integración del expediente con los documentos que se hayan generado hasta la fecha en que se tenga conocimiento del proceso jurisdiccional o del que se lleve ante los órganos de procuración de justicia (Procuraduría General de la República o Procuradurías Estatales según sea el caso al ser una entidad federal el IMSS) y además remitirlo al área jurídica normativa, delegacional o de las UMAE según corresponda y continuaran estas aéreas con el trámite y resolución de la queja administrativa hasta su resolución y notificación correspondiente esta documentación deberán entregarla las áreas mencionadas al área jurídica que corresponda, informando de lo anterior a la CGAOD finalmente.

### CAPITULO III DE LA INVESTIGACIÓN DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

**Artículo 21.** El personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica, los servidores públicos y demás áreas institucionales a solicitud que se les formule y en un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir de la recepción de la petición, deberán aportar al AAOD que lo requiera, los documentos, informes y opiniones sobre los hechos materia de la queja, para la práctica de la investigación correspondiente. La omisión, interferencia, obstaculización, retraso u

ocultamiento de lo solicitado, traerá como consecuencia, una investigación en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Este artículo 21, habla de que el personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica, los servidores públicos y demás áreas institucionales, deberán en un término no mayor de cinco días hábiles, hecha la solicitud correspondiente contándose estos a partir de la recepción de la petición, aportar al AAOD que lo requiera, los documentos, informes y opiniones sobre los hechos materia de la queja, para la práctica de la investigación correspondiente. Este es un excelente apoyo del propio Instituto, para los recurrentes, al obligar a las áreas y personal mencionado, a entregar la información necesaria para el desarrollo y resolución de la queja, lo que es magnífico, al tener la obligación los mismos empleados, los cuales estuvieron presentes en los hechos materia de la queja y los cuales podrán incurrir en falsedad o alguna conducta que podría ser tipificada como delito, por lo que las personas o personal que intervengan en el desahogo de dichas diligencias, no podrán actuar con dolo o mala intención en auxilio de sus compañeros de trabajo ya que esta conducta podría acarrearles problemas en su trabajo y perderlo incluso, lo que es, algo para pensarlo seriamente para actuar de forma incorrecta esto en beneficio de los recurrentes.

Asimismo, la segunda parte el párrafo dos, del artículo 21, menciona que la omisión, interferencia, obstaculización, retraso u ocultamiento de lo solicitado, traerá como consecuencia, una investigación en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Esta segunda parte del artículo en comento, es muy específica y clara reforzando los argumentos esgrimidos en líneas anteriores y diciéndonos que si los empleados que intervinieron en los hechos materia de la queja o que tengan la información o documentos necesarios para el desahogo y resolución de la misma, incurren en omisión, interfieren en la presentación o desahogo, obstaculizan la presentación o desarrollo de documentos o lo que les consta y finalmente retrasan u ocultan lo solicitado por las áreas correspondientes, traerá como consecuencia, una investigación en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, lo que podría traerles la pérdida de su empleo, como el mayor de los castigos, de interferir con el desarrollo y resolución de la queja.

**Artículo 22.** Integrado el expediente con el escrito de la queja, documentación o pruebas aportadas por el promovente, informes y documentos institucionales y con los elementos que juzguen necesarios, las AAOD que correspondan según su

competencia y de acuerdo a la normatividad que establezca la CGAOD, procederán a elaborar el dictamen en el que se razonará sobre los siguientes elementos:

**I.** Datos del asegurado y unidad o unidades médicas involucradas.

**II.** Síntesis de la queja.

**III.** Resumen de la investigación, señalando, particularmente:

**a)** Desde el punto de vista médico, los aspectos técnicos realizados u omitidos, los efectos y consecuencias respecto al padecimiento en cuestión, relacionando los hechos, así como el sustento documental materia del dictamen, en el que se incluirá de contar con él, informe rendido por el personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica.

**b)** En su caso, síntesis de la resolución dictada por el área de Relaciones Contractuales, o estado que guarda la investigación administrativa laboral.

**c)** Desde el punto de vista legal, las consideraciones que en su caso formule el área jurídica que corresponda, vinculadas con las medidas compensatorias a las que tenga derecho el usuario o sus beneficiarios, en términos de indemnización y los parámetros adoptados para cuantificar el monto de ésta.

Las consideraciones legales a que se refiere el párrafo anterior, sólo se solicitarán cuando la opinión médica respectiva establezca la procedencia de la queja administrativa correspondiente.

**IV.** Análisis realizado por las AAOD correspondientes, de los informes y conclusiones que en su caso hayan sido emitidos, por las áreas médica, jurídica y administrativa-laboral, producto de su estudio o investigación.

**V.** Conclusiones en las que se señalen en forma categórica los aspectos que dieron lugar a ellas, debiendo dar respuesta a todas y cada una de las peticiones planteadas por el quejoso, precisando la existencia o no de responsabilidad institucional y, en su caso, las medidas compensatorias y preventivas que se propone sean adoptadas.

Este artículo habla, que al estar Integrado el expediente con el escrito de la queja, documentación o pruebas aportadas por el promovente, informes y documentos institucionales y con los elementos que juzguen necesarios, las Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, que correspondan según su competencia y de acuerdo a la normatividad que establezca la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, procederán a elaborar el dictamen en el que se razonará sobre los siguientes elementos:

**I.** Datos del asegurado y unidad o unidades médicas involucradas. Que se traduce en que dicho escrito contenga los datos como nombre, teléfono, dirección, en fin

los datos básicos para poder identificar y localizar al quejoso, así como los datos correctos y completos de la unidad o unidades médicas involucradas para no tener que hacer que intervenga otra unidad que realmente no deba de participar y verse afectada por esta causa no imputable a ellos.

**II. Síntesis de la queja.** Deberán las áreas correspondientes antes mencionadas hacer una síntesis, un resumen de la queja las cosas más relevantes y con las cuales se pueda entender el motivo de la misma, de igual forma deberán hacer las áreas mencionadas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**III. Resumen de la investigación, señalando, particularmente:**

**a)** Desde el punto de vista médico, los aspectos técnicos realizados u omitidos, los efectos y consecuencias respecto al padecimiento en cuestión, relacionando los hechos, así como el sustento documental materia del dictamen, en el que se incluirá, de contar con él, informe rendido por el personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica.

Este punto, es bastante claro, ya que nos dice que se deberá tomar en cuenta el punto de vista médico, aspectos técnicos, realizados u omitidos, así como los efectos y consecuencias relacionados a la enfermedad que tiene o tenía el paciente y haciendo una relación con los hechos, deberán incluir los documentos presentados como informes del personal institucional, que tuvo que ver con el servicio u omisión prestados.

**b)** En su caso, síntesis de la resolución dictada por el área de Relaciones Contractuales, o estado que guarda la investigación administrativa laboral.

El artículo 22 inciso b menciona que se deberá hacer una síntesis de la resolución hecha por el área de relaciones contractuales, lo cual es simplemente la observación de recursos humanos del Instituto sobre lo sucedido o en su defecto la investigación administrativa laboral que podría derivar en la pérdida o rescisión del contrato para los trabajadores institucionales que hicieron mal su trabajo o que simplemente no lo quisieron hacer, lo que es una muy buena noticia para el derechohabiente involucrado o sus familiares, ya que hay esperanza de que el maltrato o la no atención brindada por el personal del Instituto, realmente tenga consecuencias para los culpables no solo económicas para el Instituto, si no, para el mismo trabajador, que es el culpable de no hacer su trabajo por apatía.

**c)** Desde el punto de vista legal, las consideraciones que en su caso formule el área jurídica que corresponda, vinculadas con las medidas

compensatorias a las que tenga derecho el usuario o sus beneficiarios, en términos de indemnización y los parámetros adoptados para cuantificar el monto de ésta.

Las consideraciones legales a que se refiere el párrafo anterior, sólo se solicitarán cuando la opinión médica respectiva establezca la procedencia de la queja administrativa correspondiente.

El inciso c, del artículo 22 nos menciona que desde el punto de vista legal se formularán consideraciones, las cuales, se deberán señalar en el resumen de la investigación correspondiente, dichas consideraciones estarán vinculadas directamente con las posibles compensaciones que tendría el usuario o sus beneficiarios en términos de la indemnización y los parámetros adoptados para cuantificar el monto de las mismas, esto es ya en pesos la cantidad que el Instituto está dispuesto a reembolsar o pagar al derechohabiente o sus beneficiarios, si murió su familiar para reparar el daño causado, detallando en estas consideraciones cual fue la forma para proponer esas cantidades o formas de reparación del mal servicio prestado, basado finalmente, en el cuadro de costos que hemos plasmado en páginas anteriores y utilizando la Ley Federal del Trabajo, para las indemnizaciones que allí se marcan. Pero aún más, en un párrafo adicionado recientemente al artículo 22 fracción III inciso C del instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, dice que, sólo se llevarán a cabo estas consideraciones cuando la opinión médica establezca la procedencia de la queja administrativa y sólo así, algo que está de más ya que si de acuerdo a los médicos no hay una falta que castigar pues no hay queja que reparar.

**IV.** Análisis realizado por las AAOD correspondientes, de los informes y conclusiones que en su caso hayan sido emitidos, por las áreas médica, jurídica y administrativa-laboral, producto de su estudio o investigación.

Se deberá en el dictamen realizado tomar en consideración el análisis realizado por las Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, de los informes y conclusiones que fueron emitidos producto de su estudio o investigación.

**V.** Conclusiones en las que se señalen en forma categórica los aspectos que dieron lugar a ellas, debiendo dar respuesta a todas y cada una de las peticiones planteadas por el quejoso, precisando la existencia o no de responsabilidad institucional y, en su caso, las medidas compensatorias y preventivas que se propone sean adoptadas.

Finalmente el artículo 22, del instructivo en su numeral V romano dice que se deberán hacer conclusiones en las que se mencionará, los aspectos que dieron lugar a ellas y respondiendo a todas y cada una de las preguntas o peticiones hechas por el quejoso diciendo si hay o no responsabilidad por parte de la Institución y asimismo deberá decir cuáles son las formas en que se resarcirá a el quejoso y cuáles son las medidas preventivas para que no vuelva a ocurrir tal hecho o conducta ya sea esta activa o de omisión en el cumplimiento de su trabajo del personal del Instituto, en detrimento de sus derechohabientes.

**Artículo 23.** Con apoyo en el dictamen formulado y las constancias que obren en el expediente, se elaborará por parte del AAOD correspondiente, el proyecto de acuerdo, que deberá contener:

- a) La motivación y fundamentación legal en que se sustente el acuerdo;
- b) La resolución de la queja, precisando la existencia o no de responsabilidad institucional;
- c) En su caso, las medidas compensatorias y la instrucción para la adopción de las acciones preventivas necesarias, y
- d) La instrucción de la notificación como resultado del procedimiento.

El artículo 23, es de suma importancia ya que es el final del proceso preparatorio de la resolución de la queja administrativa, nos menciona el artículo que con apoyo en el dictamen presentado y las constancias que obren en el expediente se realizará por parte de las Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, el proyecto de acuerdo que deberá contener la motivación y fundamentación legal en que se sustente el acuerdo, esto es, cuáles son de acuerdo al estudio realizado los motivos específicos que fundamentará con las leyes respectivas y aplicables específicamente al acto o hecho que sea materia de la queja interpuesta, la resolución de la queja precisando la existencia o no de responsabilidad institucional, deberá asimismo mencionar de manera clara y precisa cual es el sentido en que se resolvió la queja y precisara si hay responsabilidad institucional o sea responsabilidad por parte del Instituto o su personal, deberá contener asimismo en su caso, las medidas compensatorias y la instrucción para la adopción de las acciones preventivas necesarias, esto es que el Instituto, le dirá al derechohabiente de qué forma compensará, resarcirá, pagará o indemnizará, el mal servicio o la omisión del mismo, sea cual sea la consecuencia derivada de este acto por parte del personal del Instituto.

Finalmente, deberá contener de manera específica, que se deberá dar la instrucción de la notificación como resultado del procedimiento para que de esta forma se cumpla con los requisitos que marca el propio Instructivo para el Trámite

y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, pero no es el final de nuestra queja, sino que sólo es el preámbulo; es esta parte del procedimiento cuando sabemos si es procedente y si nos favoreció la interposición de la queja para solucionar nuestro problema con el Instituto, por lo que tendremos que tener paciencia ya que el camino todavía es largo.

Ahora pasamos a la parte donde la autoridad deberá resolver la queja de manera determinante y sin poner ninguna excusa para ello el capítulo cuatro del instructivo lo ordena así, siendo este un capítulo muy corto compuesto por solo dos artículos pero de suma importancia para la comprensión de la resolución y de todo el procedimiento, es la resolución el fin de nuestra lucha esperando que sea de manera positiva para el quejoso claro está para lograr la indemnización correspondiente justa y equiparable de acuerdo al daño causado por el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social llámese, recepcionista, enfermera, médico familiar o médico especialista (sea por la negativa de servicio médico, mal servicio médico, o una negligente intervención quirúrgica).

#### CAPITULO IV DE LA RESOLUCIÓN DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

**Artículo 24.** La Comisión Bipartita del CT, las de los consejos consultivos regionales, delegacionales y de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, revisarán, analizarán y, en su caso, corregirán el proyecto de acuerdo que resuelva la queja, que les sea turnado por el AAOD correspondiente, aprobándolo en términos de sus respectivas atribuciones.

El artículo 24, nos menciona que la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del Instituto, así como las de los Consejos Consultivos Delegacionales y de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, deberán revisar analizar y corregirán cuando lo consideren necesario el proyecto de acuerdo que resuelva la queja, que se les hubiere presentado por las Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente y si éste cumple con los parámetros necesarios deberán aprobarlo en términos de sus respectivas atribuciones conferidas por la ley.

Poniendo con esto en estado de término la queja administrativa presentada por el quejoso y finalmente dándole una respuesta, una solución o no de su problema con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Artículo 25.** Una vez aprobado el acuerdo, se enviará debidamente firmado por los integrantes de la Comisión correspondiente, al AAOD que lo turnó, para que ésta



proceda a hacerlo del conocimiento de las áreas institucionales competentes para su debido cumplimiento.

El artículo 25, del instructivo nos menciona que una vez aprobado el acuerdo y firmado por la comisión correspondiente se enviará al área o áreas de atención y orientación al derechohabiente que lo turnó para que éstas lo hagan del conocimiento de las áreas institucionales competentes para su debido cumplimiento.

#### CAPITULO V

#### DE LA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

**Artículo 26.** La CGAOD, el titular de la Delegación o el Director de la UMAE correspondiente, a través de su AAOD, notificarán al quejoso los términos de la resolución emitida, mediante oficio entregado por mensajería, correo certificado con acuse de recibo u otro medio reconocido en la legislación aplicable.

Cuando la queja resulte improcedente, invariablemente se informará al quejoso que cuenta con un plazo de quince días hábiles contados a partir de la notificación, para hacer valer el recurso de inconformidad, de acuerdo a lo previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social y en el reglamento de la materia.

El artículo 26, del instructivo, habla de cómo deberán las CGAOD, los titulares de la delegación o el director de la UMAE correspondiente por medio de las AAOD, encargarse de notificar al quejoso, en qué términos fue emitida la resolución de la queja que interpuso y esto lo realizará mediante oficio, con la particularidad que podrá ser entregado por medio de servicio de mensajería, correo certificado con su correspondiente acuse de recibo u otro medio reconocido en la legislación aplicable, esto puede referirse al correo electrónico que muchas dependencias del gobierno federal o local utilizan para hacer las notificaciones de tipo administrativo, ya que en la parte jurisdiccional sólo puede hacerse una notificación de una resolución de manera personal, sobre todo las que resuelven el asunto en el fondo, poniéndose a la vanguardia con los medio electrónicos o con la entrega de las notificaciones por correo haciendo más fluido el trámite de la queja para el quejoso fundamentalmente.

Finalmente, el artículo en comento, dice que se deberá invariablemente al quejoso notificarle que cuenta con un plazo de quince días hábiles contados a partir de la notificación para interponer el recurso de inconformidad, esto con fundamento en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social y el reglamento respectivo, esta notificación debe ser así porque si el Instituto no notificara al quejoso, lo dejaría en estado de indefensión y este estaría en facultad de

interponer un amparo indirecto por los vicios en el procedimiento, con lo que ganaría sin lugar a dudas la queja por la violación a su garantía de audiencia y de impartición de justicia, sin dejar de mencionar la violación de sus derechos humanos, que forman parte ahora, de los derechos consagrados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos , pero además porque con la interposición del recurso de inconformidad el quejoso continua con el trámite procesal correspondiente, para poder llegar en última instancia a solicitar un amparo contra la resolución emitida por el Instituto.

**Artículo 27.** El titular de la Delegación y el Director de la UMAE, en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de adoptar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los acuerdos que resuelvan las quejas, emitidos por la Comisión Bipartita del CT, las de los consejos consultivos regionales, delegacionales y las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, en un plazo no mayor a 15 días hábiles. En caso contrario deberán asentarse las razones justificadas que impidieron su cumplimiento.

El artículo 27, del instructivo menciona en su cuerpo, que el titular de la delegación y el director de la UMAE respectivamente y en el ámbito de sus competencias, serán estrictamente responsables de adoptar las medidas y acciones necesarias para dar cumplimiento a los acuerdos que resuelvan finalmente las quejas interpuestas por el quejoso, emitidas estas por la Comisión Bipartita del Consejo Técnico, las de los Consejos Consultivos Regionales, Delegacionales y las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, autoridades todas estas facultadas para resolver la queja administrativa haciendo lo conducente en un plazo no mayor a 15 días hábiles. Y si esto no fuese así, deberán las autoridades mencionadas en el párrafo anterior, explicar el motivo por el cual no se cumplimentara con la resolución de la queja en el plazo establecido por el artículo en comento.

## CAPITULO VI DE LA TERMINACIÓN DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

**Artículo 28.** Ninguna queja será archivada sin que medie acuerdo de la Comisión Bipartita del CT, de los Consejos Consultivos Regionales, Delegacionales o de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, o bien, oficio de autoridad institucional competente, que ponga fin a las causas que originaron la queja.

A juicio del presidente del Consejo Técnico, podrán revisarse aquellos asuntos concluidos mediante acuerdo, que por su importancia, trascendencia o características especiales, así lo ameriten.

Llegamos con este capítulo VI al final del estudio y análisis del INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, el artículo 28, nos dice al respecto de la terminación de la queja, que ninguna queja será archivada sin que medie acuerdo de las autoridades competentes de acuerdo con el presente instructivo como lo son la Comisión Bipartita del Consejo Técnico, de los Consejos Consultivos Regionales, Delegacionales o de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, o bien, oficio de autoridad institucional competente, que ponga fin a las causas que originaron la queja. Este párrafo nos adiciona una posible autoridad institucional competente con lo cual se deja a discreción del Instituto, la autoridad que dicte resolución.

Finalizando el estudio del artículo 28 del instructivo, el párrafo segundo de dicho artículo menciona que, a juicio del presidente del Consejo Técnico podrán revisarse aquellos asuntos concluidos mediante acuerdo, lo antes mencionado abre la posibilidad de que discrecionalmente algunos asuntos puedan ser revisados pero sólo a discreción del presidente del Consejo Técnico, no menciona bajo qué argumento o parámetro sino que sólo dice que será cuando por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten pero cuáles asuntos son importantes y cuáles no, quién es el que decide la importancia, trascendencia o más aún cuál tiene una característica especial, para decidir que si se deberá o podrá revisarse derivados de una negligencia médica, la que pudo poner en riesgo la vida o la integridad física de una persona y más allá, pudo haberle costado la vida dicha negligencia o la omisión de la prestación del servicio médico, así la mencionada persona tenía un derecho y el Instituto, la obligación de prestarle el servicio como derechohabiente del mismo.

Quién resuelve o decide, le pueden preguntar al familiar o a la persona que recibió el mal servicio médico por parte del personal Institucional o la omisión de la prestación del multicitado servicio que debió el Instituto haber prestado, esto genera un número de dudas a la gente y deja al derechohabiente del Instituto en estado de indefensión al no ser clara la norma en estudio, no hay certidumbre al ser el Instructivo para el Trámite y Resolución de la Queja Administrativa muy vago, al momento de definir la forma de resolver el asunto en su fondo, abriendo la posibilidad de que más gente de la que debería, intervenga en la posible solución del conflicto, dejando así un vacío para el derechohabiente, el cual se deberá de subsanar a la brevedad posible en beneficio del Instituto y sobre todo, de los derechohabientes.

**Artículo 29.** El archivo, su sistematización, así como la guarda y custodia de los expedientes de queja, y los documentos que los integran, se llevarán a cabo acorde a lo establecido en el marco regulatorio correspondiente.

El artículo 29, es el último a analizar de este instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social el artículo únicamente menciona, cual deberá ser la forma de archivar, sistematizar, guardar y custodiar el expediente de queja y los documentos que la integran, siendo esta la establecida por el marco regulatorio correspondiente y agregaría yo vigente, ya que con las tecnologías existentes este marco será cambiante al transcurso de los años, puesto que anteriormente sólo se podía, fotocopiar o calcar con hojas de carboncillo, para poder duplicar algún documento, o tal vez fotografiando el documento o en microfilm posteriormente, ahora con la electrónica en pleno auge se puede escanear o fotografiar, un documento y hacerlo un archivo electrónico cien por ciento digital, el cual se puede almacenar en espacios muy pequeños y se pueden guardar miles de documentos tan sólo en un disco compacto por ejemplo.

No podemos dejar de tocar el cuestionamiento de qué hay después del trámite y resolución de la queja administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social estamos hablando claro está de los medios de defensa que tenemos alternativos a la queja administrativa o que son un resultado inherente a la resolución en sentido negativo de la misma ya que al ver vulnerados nuestros derechos recurriremos a los medios de defensa que nos queden para resolver nuestras demandas, estos son el recurso de inconformidad, el Juicio de Amparo derivado de la resolución desfavorable del primero y el juicio contencioso ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, los dos últimos medios mencionados el instructivo no los señala, pero otra fuente formal del derecho si lo hace, como lo es la jurisprudencia y tomando como base esta última el Juicio de Amparo y el Juicio contencioso ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa se puede promover con fundamento en las siguientes jurisprudencias emitidas por nuestros más altos tribunales y que dicen textualmente lo siguiente.

Época: Novena Época. Registro: 168898. Instancia: Segunda Sala Tipo Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Localización: Tomo XXVIII, Septiembre de 2008. Materia(s): Administrativa. Tesis: 2a./J. 129/2008. Pag. 224. [J]; 9a. Época; 2a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXVIII, Septiembre de 2008; Pág. 224.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO CUANDO RESUELVE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD INTERPUESTO CONTRA LA DETERMINACIÓN DE LA**

### **INSTANCIA DE QUEJA ADMINISTRATIVA, EN LA QUE SE RECLAMÓ EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EXTRAINSTITUCIONALES.**

Conforme a los artículos 251, fracción XXXIV, de la Ley del Seguro Social, 1, 2, 3, 6, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25 y 29 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social, por sí o a través de sus órganos competentes, está facultado para conocer y resolver el recurso de inconformidad establecido en el artículo 294 de la Ley citada, cuyo trámite, disposiciones aplicables, ante quien se interpone, plazo para ello y pruebas que pueden ofrecerse, están previstos en las indicadas disposiciones, en las que se precisa que aquel recurso culminará con la emisión de una resolución no sujeta a regla especial alguna, pero que deberá ocuparse de todos los motivos de impugnación hechos valer por el inconforme, decidir sobre las pretensiones deducidas, analizar las pruebas recabadas, expresar los fundamentos jurídicos en que se apoyen los puntos decisivos y que será ejecutable, características que son propias de los actos de un ente investido de potestad pública cuyo ejercicio es irrenunciable y que, por ende, emite actos administrativos decisivos identificados como actos de autoridad al crear, modificar o extinguir, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera jurídica del inconforme, dictados de manera unilateral, sin la necesidad de acudir a los órganos judiciales y sin el consenso de la voluntad del afectado, pues éste solamente interpone el recurso y el organismo público descentralizado lo resuelve con plenitud de atribuciones como medio de control interno de la legalidad de sus propios actos. En ese tenor, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social decide el recurso de inconformidad interpuesto contra un acto definitivo mediante el cual niega el reembolso de gastos médicos extrainstitucionales, como lo es la determinación de la instancia de queja administrativa prevista en el artículo 296 de la indicada Ley, regulada por su instructivo respectivo, se origina una relación de naturaleza administrativa de supra a subordinación, en la que el interesado como gobernado se somete al imperio del Instituto, quien ante él adquiere el carácter de autoridad para efectos del juicio de amparo, independientemente de que conforme al principio de definitividad, para acudir a aquél, debiera agotarse previamente otro medio de defensa.

#### **SEGUNDA SALA**

Contradicción de tesis 86/2008-SS. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado del Vigésimo Noveno Circuito y el Segundo Tribunal Colegiado del DécimoQuinto Circuito. 3 de septiembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretario: Óscar Palomo Carrasco.

Tesis de jurisprudencia 129/2008. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del diez de septiembre de dos mil ocho.

La primer jurisprudencia emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia administrativa, es definitivamente para el estudio que venimos realizando muy importante al darnos información complementaria de la queja administrativa y de lo que es otra forma de poder atacar la resolución de la queja administrativa, nos menciona la jurisprudencia que además hay que mencionar es por contradicción de tesis esto quiere decir que

compitió contra otra tesis que se contraponía con los derechos que esta funda y motiva y gana la tesis actual sobreponiéndose a la otra y por lo tanto debe de observarse, la tesis analizada dice que si tramitamos una queja y nos negaron el derecho debemos acudir al recurso de inconformidad por ser este un acto definitivo el cual es impugnabile a través del recurso de inconformidad con fundamento en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente y si éste nos es negado mediante una resolución que contiene todos los elementos de un acto de autoridad como son que deberá tomar en cuenta todos los motivos de impugnación hechos valer por la parte inconforme, decidir sobre las pretensiones deducidas, analizar las pruebas ofrecidas, fundar y motivar su resolución con las leyes aplicables a el caso en concreto y mencionar que será factible de ejecución, siendo todos los antes mencionados actos que realiza un ente investido de potestad publica, creando. Modificando o extinguiendo por si o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera jurídica de los inconformes, dictados de manera unilateral, o sea en otras palabras actos de autoridad, ya que finalmente el inconforme solo interpone el recurso y el organismo público descentralizado lo resuelve con plenas atribuciones, como medio de control interno de la legalidad de sus propios actos.

Luego entonces cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social decide el recurso de inconformidad interpuesto contra un acto definitivo mediante el cual niega el reembolso de gastos médicos extrainstitucionales, como lo es la determinación de la instancia de queja administrativa prevista en el artículo 296 de la indicada Ley, regulada por su instructivo respectivo, refiriéndonos específicamente a la queja administrativa por negativa, mala o nula atención médica a los derechohabientes, se origina una relación de naturaleza administrativa de supra a subordinación, en la que el interesado como gobernado se somete al imperio del Instituto, quien ante él adquiere el carácter de autoridad para efectos del Juicio de Amparo, independientemente de que conforme al principio de definitividad, para acudir a aquél, debiera agotarse previamente otro medio de defensa. Por lo tanto después de este análisis concluimos que sí, podremos interponer contra esta resolución Juicio de Garantías directamente sin agotar ninguna instancia, al ser el Instituto Mexicano del Seguro Social autoridad para los efectos del juicio de amparo, el cual estamos en posibilidad de interponer.

Es así, como de la interposición de la queja administrativa, estaríamos en todo nuestro derecho de interponer recurso de inconformidad contra esta negativa y al obtener nuevamente negativa a este recurso, podremos de acuerdo y con fundamento en la jurisprudencia transcrita Juicio de Garantías para poder así obtener la restitución de nuestros derechos constitucionales violados.

De igual forma la siguiente tesis jurisprudencial aislada habla sobre el Juicio ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en específico y textualmente dice lo siguiente.

Época: Novena Época. Registro: 162117. Instancia: Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Tipo Tesis: Tesis Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Localización: Tomo XXXIII, Mayo de 2011. Materia(s): Común. Tesis: I.7o.A.767 A. Pág. 1195.[TA]; 9a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXXIII, Mayo de 2011; Pág. 1195

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CONTRA SU RESOLUCIÓN DICTADA EN EL RECURSO DE INCONFORMIDAD DERIVADO DE LA DETERMINACIÓN DE LA INSTANCIA DE QUEJA EN LA QUE SE RECLAMÓ EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EXTRAINSTITUCIONALES, DEBE PROMOVERSE EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, PREVIO AL AMPARO, AUN CUANDO AQUÉLLA SE FUNDE EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.** La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J.129/2008, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVIII, septiembre de 2008, página 224, de rubro: "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO CUANDO RESUELVE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD INTERPUESTO CONTRA LA DETERMINACIÓN DE LA INSTANCIA DE QUEJA ADMINISTRATIVA, EN LA QUE SE RECLAMÓ EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EXTRAINSTITUCIONALES.", sostuvo que cuando un particular plantee la acción de reembolso de gastos médicos extrainstitucionales directamente ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, primero mediante queja administrativa y luego a través del recurso de inconformidad, tal circunstancia indica que decidió someterse al imperio del referido organismo y lo obligó a resolver la instancia planteada, razón por la que contra la resolución emitida por éste al conocer de tal medio de defensa, procede el juicio de garantías, en tanto que dicho acto proviene de una autoridad administrativa, independientemente de que conforme al principio de definitividad deba agotarse previamente otro medio de defensa. Por su parte, el artículo 14, fracción XI, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa establece que ese órgano jurisdiccional conocerá de los juicios promovidos contra las resoluciones emitidas por autoridades administrativas que pongan fin a una instancia en los términos de la citada legislación; hipótesis normativa que se surte tratándose de la resolución recaída al señalado recurso de inconformidad. Por tanto, contra la resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social dictada en el recurso de inconformidad, derivado de la determinación de la instancia de queja en la que se reclamó el reembolso de los mencionados gastos médicos, debe promoverse el juicio contencioso administrativo, previo al amparo, a fin de observar el principio de definitividad, sin que impida adoptar esa postura la circunstancia de que la resolución al recurso de mérito se funde en la Ley del Seguro Social, en razón de que conforme a su artículo 5, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene el carácter de organismo público descentralizado y, por tanto, dicha determinación debe entenderse pronunciada en términos de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, atento a que el segundo párrafo de su artículo 1 señala: "El presente ordenamiento también se aplicará a los organismos

descentralizados de la administración pública federal paraestatal respecto a sus actos de autoridad..." SÉPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL SEPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO

Amparo en revisión 373/2010. Félix Manuel Fragoso González. 2 de febrero de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Secretario: Juan Daniel Torres Arreola.

Ahora analizaremos la tesis jurisprudencial aislada con el número I.7o.A.767 A. la cual al estudiarla podemos extraer algunos puntos relevantes para nuestro trabajo como son los siguientes:

Como primer punto podemos dilucidar que se contrapone con la jurisprudencia anterior al mencionar que solo podemos interponer Juicio de Garantías después de agotar la instancia, y la jurisprudencia analizada en los párrafos anteriores nos ratifica que si podemos acudir a Juicio de Garantías por la violación a las mismas después de haber recurrido a la interposición de la queja administrativa y si la resolución no es desfavorable podemos acudir a la interposición del recurso de inconformidad por ser la resolución de la queja un acto definitivo que se puede combatir mediante el recurso ya mencionado, pero si la resolución del recurso que interponemos nos es contrario a nuestras pretensiones entonces tenemos sólo una alternativa interponer Juicio Contencioso Administrativo, ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, fundando lo dicho en el artículo 14, fracción XI, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa que establece que ese órgano jurisdiccional conocerá de los juicios promovidos contra las resoluciones emitidas por autoridades administrativas que pongan fin a una instancia en los términos de la citada legislación, Por tanto, contra la resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social dictada en el recurso de inconformidad, derivado de la determinación de la instancia de queja en la que se reclamó el reembolso de los mencionados gastos médicos, debe promoverse el Juicio Contencioso Administrativo, previo al amparo, a fin de observar el principio de definitividad, sin que impida adoptar esa postura la circunstancia de que la resolución al recurso de mérito se funde en la Ley del Seguro Social, en razón de que conforme a su artículo 5, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene el carácter de organismo público descentralizado y, por tanto, dicha determinación debe entenderse pronunciada en términos de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, atento a que el segundo párrafo de su artículo 1 señala: "El presente ordenamiento también se aplicará a los organismos descentralizados de la administración pública federal paraestatal respecto a sus actos de autoridad..."



Transcribimos el artículo en comento para mayor abundamiento al estudio de esta jurisprudencia y el cual dice textualmente lo siguiente:

ARTÍCULO 14.- El Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa conocerá de los juicios que se promuevan contra las resoluciones definitivas, actos administrativos y procedimientos que se indican a continuación:

...

XI. Las dictadas por las autoridades administrativas que pongan fin a un procedimiento administrativo, a una instancia o resuelvan un expediente, en los términos de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo;...

Finalmente fundamenta la tesis jurisprudencial aislada su decir con el principio de definitividad que tiene la Ley de amparo y que por lo tanto deberemos acudir a Juicio Contencioso Administrativo antes que al Juicio de Amparo para poder obtener una sentencia favorable para el recurrente en la queja administrativa interpuesta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, mencionándose que no es obstáculo para acudir al Juicio Contencioso el hecho de que este acto de autoridad, como lo es la resolución del recurso de inconformidad, este fundamentado en la Ley del Seguro Social, ya que según argumenta la propia tesis jurisprudencial aislada, conforme a su artículo 5, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene el carácter de organismo público descentralizado y, por tanto, dicha determinación debe entenderse pronunciada en términos de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, atento a que el segundo párrafo de su artículo 1 señala: "El presente ordenamiento también se aplicará a los organismos descentralizados de la administración pública federal paraestatal respecto a sus actos de autoridad...".

Concluyendo esta tesis jurisprudencial aislada nos dice que deberemos necesariamente acudir ante el TFJFA a Juicio Contencioso Administrativo, para agotar la instancia y el principio de definitividad y así poder acudir al Juicio de Amparo finalmente, pero hay que tomar en cuenta que solo es tesis jurisprudencial aislada y la primera tesis analizada es jurisprudencia de la segunda sala por lo que podemos pensar en que dentro de poco tiempo habrá una contradicción entre estas tesis para determinar el criterio que deberá prevalecer.

Después de desarrollado este trabajo de investigación esperamos que el análisis de la interposición completa y correcta de la Queja Administrativa deberá servir para todas las personas que acudan a esta instancia para poder obtener el resarcimiento de sus intereses, de sus derechos que les han sido violentados por una conducta de omisión ante el deber, cuando se niega el servicio de salud o

una negligente actuación por parte del personal institucional, cuando se presta el servicio pero de forma deficiente dejando secuelas a los derechohabientes.

No podemos finalizar el estudio de la presentación de la queja administrativa sin mencionar que hay una última instancia que no es administrativa, es en materia penal, ya que el código penal del Distrito Federal vigente menciona en sus artículos 324 al 326 los tipos penales de abandono, negación y practica indebida del servicio médico, el artículo 327 responsabilidad de directores, encargados, administradores o empleados de centros de salud y agendas funerarias, por requerimiento arbitrario de la contraprestación y en los artículos 328 al 329 suministro de medicinas nocivas o inapropiadas, instancia a la cual no se debiera llegar pero que existe la posibilidad de acudir a ella para resarcir el daño causado, transcribiéndose los mismos para mejor entendimiento y dicen:

### **CAPITULO III**

#### **ABANDONO, NEGACION Y PRACTICA INDEBIDA DEL SERVICIO MEDICO**

**ARTÍCULO 324.** Se impondrán prisión de seis a doce años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a este, no lo atiende o no solicite el auxilio a la institución adecuada; o

II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando este corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.

Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.

**ARTICULO 325.** Al médico que habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrán de tres a siete años de prisión y de cien a trescientos días multa.

Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.

**ARTICULO 326.** Se impondrá de seis a doce años de prisión y de cuatrocientos a ochocientos días multa al médico que:

I. Realice una operación quirúrgica innecesaria o la realice con el fin de obtener un lucro o de ocultar el resultado de una intervención anterior;

II. Simule la practica de una intervención quirúrgica; o

III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquel pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.

#### **CAPITULO IV**

##### **RESPONSABILIDAD DE DIRECTORES, ENCARGADOS, ADMINISTRADORES O EMPLEADOS DE CENTROS DE SALUD Y AGENCIAS FUNERARIAS, POR REQUERIMIENTO ARBITRARIO DE LA CONTRAPRESTACIÓN**

**ARTICULO 327.** Se impondrán de tres meses a dos años de prisión, de veinticinco a cien diez multa y suspensión de tres meses a dos años para ejercer la profesión, a los directores, encargados, administradores o empleados de cualquier lugar donde se preste atención médica, que:

I Impidan la salida de un paciente, aduciendo adeudos de cualquier índole;

II Impidan la entrega de un recién nacido, por el mismo motivo; o

III Retarden o nieguen la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los directores, encargados, administradores o empleados de agendas funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver.

#### **CAPITULO V**

##### **SUMINISTRO DE MEDICINAS NOCIVAS O INAPROPIADAS**

**ARTICULO 328.** Al médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión, de cincuenta a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta.

**ARTICULO 329.** A los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina específicamente señalada por otra que ponga en peligro la salud o cause daño, o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el que se prescribió, se les impondrán seis meses a dos años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa.

Por todas estas razones, después de haber vertido, transcrito y analizado las distintas tesis jurisprudenciales y tesis aisladas, así como los artículos de las leyes, códigos, reglamentos e instructivos, afirmamos que son necesarios cambios en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento para el Trámite y Resolución de la Queja Administrativa, haciéndolo más expedito y accesible para todos los derechohabientes, pero sobre todo que se materialice la creación de la Defensoría de la Seguridad Social y del Defensor del Derechohabiente, figura jurídica que deberá asesorar a los derechohabientes en la presentación de la queja administrativa y así recibir la compensación correspondiente al caso en particular que corresponda conforme a derecho.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** Visto, que el hombre desde las épocas más remotas se ha encontrado en la posibilidad de sufrir diversos riesgos o eventualidades en su vida diaria con el desempeño cotidiano de sus actividades propias y que al producirse estos le ocasionan una necesidad, la cual requiere sea atendida por toda la colectividad como una carga social, misma que se basa en el deber de los seres humanos de proporcionarse ayuda recíproca como parte de ese colectivo al que llamamos sociedad, y en la cual estamos intrínsecamente inmersos de alguna u otra manera, y esta a su vez le va otorgando seguridad en su vida, por lo tanto se fueron creando diversas formas, medios y sistemas de protección en su favor, tales como la caridad, la beneficencia, el mutualismo o la asistencia pública a través de cajas de socorro y cofradías, como medios, formas o mecanismos para resolver los problemas de salud, miseria e indigencia; y que pueden llegarse a equiparar como indicios sobre prestaciones de seguridad social, se les toma como complemento inherente del derecho de la seguridad social actual, ya que éste se enriqueció de aquellas, al observarse los resultados positivos que estas formas, medios o mecanismos daban a la colectividad necesitada para con esto, erigirse como una rama fundamental del Derecho Social positivo, tanto mexicano como Internacionalmente.

**SEGUNDA.-** El IMSS, tiene mecanismos de regulación de su personal institucional, tales como la queja administrativa medio o forma con la que, el derechohabiente puede reclamar sus derechos; de igual manera, los asegurados así como pensionados y demás personas que tienen una relación de prestación de servicios u otorgamiento de los mismos, pueden pedir dicha prestación conforme lo establecido en su Ley por medio del mecanismo antes mencionado, siendo la queja administrativa como su nombre lo dice, específicamente una queja contra la prestación deficiente de los servicios médicos, por parte del personal de recepción, enfermeras o médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**TERCERA .-** Los asegurados, beneficiarios, pensionados y las demás personas vinculadas de alguna forma al Instituto Mexicano del Seguro Social, pueden reclamar sus derechos violados o violentados, pero existen lagunas y discrecionalidad al dar resolución de las quejas administrativas interpuestas por el afectado, por lo tanto la solución a este problema, es proponer a los legisladores del Honorable Congreso de la Unión , analizar, verificar, adecuar y realizar la reforma correspondiente, del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, tomándose como base para tal reforma, al asegurado y sus beneficiarios, y realizando una encuesta, para detectar las áreas en las que se dan fallas, así como medir y verificar los índices de satisfacción de éstos y así finalmente poder dar atención, auxilio y consuelo al derechohabiente en los momentos más oscuros de su vida, como lo es la contingencia sufrida por este o su beneficiario y que la gran mayoría de las veces dejará secuelas en su vida cotidiana.

**CUARTA.-** El Honorable Congreso de la Unión deberá ser el protector de los derechos de los asegurados, beneficiarios y pensionados, del Instituto velando por que se aplique la Ley sin distinciones, se propone de igual forma se publiquen sendos carteles en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, mencionando contra que actos se puede interponer, así como los requisitos y forma, para interponer una queja administrativa, para que los asegurados y sus beneficiarios así como los pensionados no desconozcan este medio de defensa, además se repartan en todas sus instalaciones, copias del INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

**QUINTA.-** De igual manera se propone que el H. Congreso de la Unión, cree la figura jurídica del “**DEFENSOR DEL DERECHOHABIENTE**”, como existen los defensores de oficio en otras materias jurídicas o en las fiscales, como lo es el defensor del contribuyente o la Procuraduría Federal del Consumidor en lo administrativo, para lograr mediante estos, dar protección a los pensionados, los asegurados y sus beneficiarios.

**SEXTA.-** Se propone al Honorable Congreso de la Unión la creación de un órgano con independencia jurídica y fiscal, y al que se le llamará “**DEFENSORÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**”, conformada por profesionales de la medicina y del derecho, para que finalmente este órgano otorgue la certidumbre jurídica que los asegurados y beneficiarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, esperan encontrar al acudir a realizar algún trámite llámese, consulta, curación, pensión, incapacidad, etc; y tengan certidumbre jurídica de que la institución cumpla con su cometido, dar seguridad al derechohabiente en esos momentos de incertidumbre que le ocasiona una contingencia que no está prevista y con la que nadie cuenta en el transcurso de nuestra vida laboral o personal, ya que esta contingencia trastoca todos los ámbitos de nuestra vida.

**SEPTIMA.-** En los casos específicamente de la forma en que el Instituto Mexicano del Seguro Social paga o reembolsa las cantidades erogadas por un asegurado al no recibir servicio médico, hospitalario o farmacéutico, previa comprobación de los mismos, se propone, que ya no sea conforme se determina actualmente, y proponiendo por nuestra parte que el pago se haga de la siguiente forma:

El pago de los gastos erogados por el derechohabiente al cien por ciento, de lo gastado y realmente pagado, una vez comprobado el gasto con las facturas correspondientes, el pago deberá ser en un término máximo de tres días naturales. Así finalmente concluimos nuestro análisis del Instructivo para el Trámite y Resolución de la Queja Administrativa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, esperando que sea se ayuda para los derechohabientes que en algún momento, tengan la necesidad de quejarse por la negligente o mala atención del servicio médico proporcionado por el personal del instituto de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **BARAJAS MONTES DE OCA** Santiago, "*Derecho del Trabajo*", Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas, Serie A: fuentes, b) textos, y estudios legales, Núm. 67, primera edición, México, 1990.
2. **CARRILLO PRIETO**, Ignacio, Introducción al Derecho Mexicano, "*Derecho de la seguridad social*", Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas, Serie: A, Fuentes, b) textos y estudios legislativos, Núm. 43, Primera Edición, México, 1981.
3. **CAVAZOS FLORES**, Baltasar, "*40 lecciones de Derecho Laboral*", editorial, trillas, 9º edición, México, 1998. 4º reimpresión julio de 2004.
4. **CÁZARES GARCÍA**, Gustavo, "Derecho de La Seguridad Social" Editorial Porrúa S.A. México, 2007.
5. **DE BUEN LOZANO**, Néstor, "*Derecho del Trabajo*", Tomo Primero, Editorial Porrúa, Decimoquinta, Edición actualizada, México 2002.
6. **DE BUEN LOZANO**, Néstor, "*Derecho del Trabajo*", Tomo Segundo, Derecho individual, Derecho colectivo, editorial Porrúa, Decimosexta Edición actualizada, México 2002.
7. **DE BUEN LOZANO** Néstor, Emilio **MORGADO VALENZUELA** "*Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*" Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie G: Estudios Doctrinales, Núm. 188, Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Primera Edición, México, 1997.
8. **DE DIEGO** Julián Arturo, "Manual de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social", 5a ed. Buenos Aires, Argentina, editorial, lexisnexis, Abeledo-Perrot, 2002.
9. **DE LA CUEVA**, Mario, "*El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*" decimaoctava edición, Tomo I, Ed. Porrúa. México, 2001.
10. **GIORLANDINI**, Eduardo, Rodolfo **CAPON FILAS**. "*Derecho del Trabajo y La Seguridad Social*", diccionario de derecho social, Relaciones Colectivas Profesionales, Ed. Rubinzal – Culzoni, Santa Fe - República Argentina, 1991.
11. **GRISOLIA**, Julio Armando, "Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social", editorial, depalma, segunda edición, 1999. Argentina.

12. **JOSE MAZA**, Alberto, Carlos **GUILLERMO PERDIGUES**, Rodolfo **MIGUEL TABERNERO**, “Daños por Accidentes y Enfermedades del Trabajo”, Ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, República Argentina, 1992.
13. **MIROLO**, René R. “Curso de Derecho del Trabajo y de la seguridad Social”. Tomo I. Ed. Advocatus. Argentina, 2003.
14. **NUGENT**, Ricardo, “*Estudios de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*”, Universidad de San Martín de Porres, 1º edición. Lima 2006.
15. **PIZA, ROCAFORT**, E. Rodolfo. “Seguridad Social: NOVA ET VETERA”, San José, Febrero del 2001.
16. **OLVERA QUINTERO**, Jorge, “*Derecho Mexicano del Trabajo*”. Ed. Porrúa, México, 2001.
17. **SÁNCHEZ CASTAÑEDA**, Alfredo, “Las Transformaciones del Derecho del Trabajo”, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie, Doctrina Jurídica, Núm. 342. 1º ED. México, 2006.
18. **SÁNCHEZ LEÓN**, Gregorio, “Derecho Mexicano de la Seguridad Social”, Ed. Cárdenas, primera edición, México, D.F. 1987.
19. **VÁZQUEZ VIALARD**, Antonio, “*Derecho del Trabajo y de La Seguridad Social*” Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, Buenos Aires Argentina, 1999. 8º edición, Tomo 1.
20. **VÁZQUEZ VIALARD**, Antonio, “*Derecho del Trabajo y de La Seguridad Social*” Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, Buenos Aires Argentina, 1999, 8º edición, Tomo 2.

## LEGISLACIÓN

1. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, México, Editorial Ediciones Fiscales ISEF S.A., 2015.
2. **Ley Federal del Trabajo**, México, Editorial PAC S.A. de C.V., 2015.
3. **Ley del Seguro Social**, México, Editorial, SISTA, 2015.
4. **Ley del Seguro Social 1971**, Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección Jurídica, Coordinación Técnica De Control Y Automatización De Procesos, México, 2013.



5. **Ley del Seguro Social 1943**, Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección Jurídica, Coordinación Técnica De Control Y Automatización De Procesos, México, 2013.
6. **Ley General de Salud**, México, Editorial PAC S.A. de C.V., 2015
7. **Código Penal del Distrito Federal**, México, editorial Porrúa, 2015.
8. **Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social**, México, Editorial, SISTA Legislación de Seguridad Social, 2015.

### DICCIONARIOS

1. **Diccionario Jurídico Mexicano**, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas, Serie: E, Varios, Núm. 24. Tomo III - D, México, 1983.
2. **Diccionario Jurídico Mexicano**, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie: E, Varios, Núm. 29. Tomo VII, P-Reo, México, 1984.
3. **Diccionario Jurídico Mexicano**, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas, Serie: E, Varios, Núm. 30. Tomo VIII – Rep. – Z, México, 1983.
4. **Diccionario jurídico sobre seguridad social**, Universidad Nacional Autónoma de México, instituto de investigaciones jurídicas, Serie E: Varios, Núm. 62, México. 1994.

### PÁGINAS DE INTERNET

1.- **Página de Internet del Instituto Mexicano del Seguro Social**. Enlace directo a la información histórica en:

**[http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/el\\_nacimiento.aspx](http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/el_nacimiento.aspx)**

2.- **Jurisprudencias y Tesis Aisladas**. 1917- 2013. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Poder Judicial de la Federación. IUS 2015.

**<http://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx>**

