

792

2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

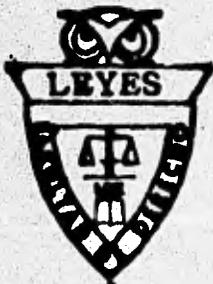
FACULTAD DE DERECHO

“LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA: MARTIN ARTURO ROMERO CARRASCO

FALLA DE ORIGEN



CIUDAD UNIVERSITARIA

AGOSTO 1995

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS PROFESIONALES

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MIS HERMANOS

GERMAN, TERE, ELE, JOSE LUIS
IRMA, FERNANDA, DANIELA Y
VICTOR.

Quienes creyeron en mí y me
motivaron a culminar mis
estudios.

GRACIAS

A MIS AMIGOS

Quienes siempre me ayudaron en todo
momento a lo largo de mis estudios.

GRACIAS.

GRACIAS

A DIOS

Por haberme dado todo lo
que soy.

A MI PADRE Y MI MADRE

Quienes a pesar de sus limitaciones
siempre me apoyaron y me dieron
consejos que fueron la base para
poder concluir una carrera
universitaria.

GRACIAS.

A MIS MAESTROS
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

Quienes por su orientación, su
enseñanza y sabiduría, me
transmitieron sus conocimientos
para hacer de mí, un mexicano
para servir a la sociedad.

GRACIAS

A MI ASESOR

LIC. PEDRO A. REYES MIRELES

Quien más que un maestro es un amigo,
y de quien precisamente siempre tuve
el apoyo para la realización del
presente trabajo, y que sin él, no
habría sido posible la conclusión del
mismo.

GRACIAS.

INDICE

Introducción.....	I
-------------------	---

CAPITULO PRIMERO

ANTÉCEDENTES HISTORICOS

1.1. ORIGEN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	2
1.2. LEGISLACION QUE HA REGULADO AL IMSS.....	14
1.2.1. CONSTITUCION POLITICA DE LOS E.U.M.....	15
1.2.2. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943.....	17
1.2.3. REGLAMENTO DEL ARTICULO 133 DE LA LEY DEL S.S.....	24
1.2.4. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1970.....	25
1.2.5. REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL S.S.....	27

CAPITULO SEGUNDO

RECURSOS ADMINISTRATIVOS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.1. CONCEPTO DEL RECURSO ADMINISTRATIVO.....	30
2.1.1. CONCEPTO GENERICO DE RECURSO.....	30
2.1.2. CONCEPTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO.....	31
2.2. NATURALEZA JURIDICA.....	34
2.2.1. COMO DERECHO DE INSTANCIA DEL PARTICULAR.....	34
2.2.2. COMO PRERROGATIVA DE LA AUTORIDAD.....	35
2.3. OBJETO DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.....	36
2.4. JUSTIFICACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.....	37
2.4.1. NECESIDAD DEL RECURSO ADMINISTRATIVO.....	37
2.4.2. VENTAJAS.....	38
2.4.3. DESVENTAJAS.....	39
2.5. EL RECURSO ADMINISTRATIVO COMO UN MEDIO DE CONTROL DE LOS ACTOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA.....	40
2.6. CLASIFICACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.....	40
2.7. CARACTERES Y ELEMENTOS DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.....	42
2.7.1. CARACTERES.....	42
2.7.2. ELEMENTOS.....	43
2.7.2.1. ELEMENTOS ESENCIALES.....	44
2.7.2.2. ELEMENTOS POR NATURALEZA.....	45
2.7.3. EFECTOS.....	46
2.8. RECURSOS ADMINISTRATIVOS REGULADOS POR LA LEY DEL S.S.....	46
2.8.1. RECURSO DE ACLARACION.....	47
2.8.2. RECURSO DE INCONFORMIDAD.....	47
2.8.3. RECURSO DE REVOCACION.....	48

CAPITULO TERCERO
EL RECURSO DE INCONFORMIDAD

3.	RECURSO DE INCONFORMIDAD.....	50
3.1.	DEFINICION DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.....	51
3.2.	PROCEDENCIA DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.....	53
3.3.	TERMINOS PARA INTERPONER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.....	54
3.3.1.	EXCEPCION AL TERMINO DE 15 DIAS.....	55
3.4.	AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMUEVE.....	56
3.4.1.	ASAMBLEA GENERAL.....	58
3.4.2.	COMISION DE VIGILANCIA.....	59
3.4.3.	DIRECTOR GENERAL.....	60
3.4.4.	CONSEJO TECNICO.....	66
3.5.	PRESUPUESTOS DEL RECURSO.....	79
3.6.	FORMA DE INTERPOSICION.....	80
3.7.	TRAMITACION DEL RECURSO.....	83
3.7.1.	NOTIFICACIONES.....	86
	A) PERSONALES.....	86
	B) POR CORREO.....	87
3.7.2.	PRUEBAS.....	89
	A) DOCUMENTAL.....	89
	B) PERICIAL.....	90
	C) INSPECCION.....	91
	D) TESTIMONIAL.....	91
	E) CONFESIONAL.....	92
3.7.3.	RESOLUCIONES AL RECURSO.....	93

CAPITULO CUARTO
EL RECURSO DE ACLARACION

4.	EL RECURSO DE ACLARACION.....	100
4.1.	DEFINICION DEL RECURSO DE ACLARACION.....	101
4.2.	VIAS DE ACLARACION EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	103
4.3.	TIPOS DE ACLARACION EXISTENTES EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL HASTA ANTES DE LA REFORMA DE NOVIEMBRE DE 1994.....	104
4.3.1.	TIPOS DE ACLARACION EXISTENTES EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DESPUES DE LA REFORMA DE NOVIEMBRE DE 1994.....	106
4.4.	EL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS Y CONTRIBUCIONES DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.....	107
4.4.1.	EL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS PARA EL SEGURO SOCIAL.....	109
4.5.	EL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGOS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.....	112
4.5.1.	REFORMAS A ESTE REGLAMENTO.....	112

4.5.2. REFORMAS AL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.....	114
4.6. PROCEDENCIA DEL RECURSO DE ACLARACION.....	115
4.6.1. PROCEDENCIA DE LA ACLARACION.....	116
4.7. TERMINOS PARA LA INTERPOSICION DEL RECURSO DE ACLARACION..	116
4.7.1. TERMINO PARA LA INTERPOSICION DE LA ACLARACION....	117
4.8. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMUEBE EL RECURSO DE ACLARACION..	117
4.8.1. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMUEVE LA ACLARACION....	117
4.9. FORMA DE INTERPOSICION DEL RECURSO DE ACLARACION.....	118
4.9.1. FORMA DE INTERPOSICION DE LA ACLARACION.....	118
4.10. TRAMITACION DEL RECURSO DE ACLARACION.....	119
4.10.1. TRAMITACION DE LA ACLARACION.....	119
4.11. NOTIFICACIONES EN EL RECURSO DE ACLARACION.....	119
4.11.1. NOTIFICACIONES EN LA ACLARACION.....	120
4.12. PRUEBAS EN EL RECURSO DE ACLARACION.....	120
4.12.1. PRUEBAS EN LA ACLARACION.....	120
4.13. RESOLUCIONES EN EL RECURSO DE ACLARACION.....	120
4.13.1. RESOLUCIONES EN LA ACLARACION.....	121
CONCLUSIONES.....	122
BIBLIOGRAFIA.....	125

INTRODUCCION

El motivo que me ha llevado al estudio del presente trabajo es el de tener una mejor comprensión y conocimiento de los medios de impugnación a los que pueden recurrir los patrones, trabajadores y familiares de éstos, afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando se ven afectados en su esfera jurídica por resoluciones emitidas por el propio Instituto, a fin de que la autoridad que emitió el acto modifique su resolución mediante la interposición de un recurso establecido en la Ley del Seguro Social, sin que medie la intervención de otras autoridades administrativas, o bien, autoridades judiciales.

Este trabajo lo hemos dividido en cuatro capítulos, tratando en el primero de ellos los ANTECEDENTES HISTORICOS dentro del cual vemos la diversa legislación que ha regulado al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo que respecta al segundo capítulo, cuyo nombre es el de RECURSOS ADMINISTRATIVOS, en este tratamos lo relacionado a los recursos administrativos en general, así como los recursos administrativos específicos que contempla la Ley del Seguro Social.

El tercer capítulo lleva como nombre al de RECURSO DE INCONFORMIDAD, aquí, como su nombre lo indica observamos todo lo referente al recurso de inconformidad que se regula en la Ley del Seguro Social, o sea, vemos la tramitación del mismo desde su interposición, su etapa de pruebas, hasta llegar a su resolución.

Por último, tenemos el capítulo denominado EL RECURSO DE ACLARACION, que precisamente es el motivo por el cual inicié el presente estudio, dentro de éste, analizaremos su tramitación al igual que en el recurso anterior, con la diferencia de que a éste recurso le hicieron una serie de reformas y modificaciones dentro de los reglamentos a la Ley del Seguro Social, a tal grado que está a punto de desaparecer.

Con este estudio, espero poder ayudar a mis compañeros o a cualesquiera persona a comprender el manejo de los recursos administrativos que se encuentran establecidos en la Ley del Seguro Social.

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1 ORIGEN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

1.2 LEGISLACION QUE HA REGULADO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

1.2.1. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

1.2.2. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943.

1.2.3. REGLAMENTO DEL ARTICULO 133 DE LA LEY DEL DEL SEGURO SOCIAL DE 1943.

1.2.4. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1970.

1.2.5. REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL DEL SEGURO SOCIAL DE 1970.

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1 ORIGEN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Durante la Revolución Mexicana, existía entre la población una gran indignación por la problemática imperante hacia los derechos de la clase trabajadora, motivo por el cual una vez culminada dicha revolución, surgen diferentes grupos sociales con ideas innovadoras, las cuales consideran que la idea del derecho del trabajo se encuentra aparejada a la del derecho de la seguridad social, toda vez que consideraban las comunidades internacionales que la vida humana, por sólo el hecho de serlo, tiene derecho a su seguridad presente y futura, a fin de que pueda desarrollarse libre y plenamente.

Una vez pasada la crisis que deja toda revolución, se inicia una época de prosperidad dentro de la cual se crean nuevos centros industriales, mismos que producen fuentes de trabajo, por lo que resulta que en la medida de dicho aumento crece el índice de riesgos que pueden sufrir los trabajadores y que en caso de sufrir accidentes, sólo

cuentan con su salario para ser frente a gastos inesperados como puede ser la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, entre otras y que difícilmente alcanzaría a cubrirlas si tuviera que hacerlo de su salario, por lo cual, con el derecho a la seguridad social, no se vería obligado a cubrir esas erogaciones por sí mismo, sino que, la institución que se creara, cubriría todos esos gastos y no quedaría desprotegido a sufrir dichos riesgos.

Como antecedente más remoto de la Seguridad Social en nuestro país, pudimos encontrar a las sociedades mutualistas, las que tuvieron su origen a finales del siglo pasado, dentro éstas, se encontraban, la Sociedad Particular de Socorros Mutuos, la Sociedad Filarmónica Cecilianá, o bien, el Círculo de Obreros de México.

Su propósito principal no era de carácter social, sino el conformar un grupo de obreros en defensa de sus derechos laborales, con una tendencia de agrupación que posteriormente sería la base para constituir los sindicatos que tenían como objetivo el proteger al trabajador o a un grupo de éstos, para que fueren respetados los derechos que hasta ese momento habían comenzado a ganar para sí, y que de ninguna manera era su finalidad el defender derechos que implicaran a la sociedad en su conjunto, o a grupos que no pertenecieran a ellos.

cuentan con su salario para ser frente a gastos inesperados como puede ser la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, entre otras y que difícilmente alcanzaría a cubrirlas si tuviera que hacerlo de su salario, por lo cual, con el derecho a la seguridad social, no se vería obligado a cubrir esas erogaciones por sí mismo, sino que, la institución que se creara, cubriría todos esos gastos y no quedaría desprotegido a sufrir dichos riesgos.

Como antecedente más remoto de la Seguridad Social en nuestro país, pudimos encontrar a las sociedades mutualistas, las que tuvieron su origen a finales del siglo pasado, dentro éstas, se encontraban, la Sociedad Particular de Socorros Mutuos, la Sociedad Filarmónica Cecilianiana, o bien, el Círculo de Obreros de México.

Su propósito principal no era de carácter social, sino el conformar un grupo de obreros en defensa de sus derechos laborales, con una tendencia de agrupación que posteriormente sería la base para constituir los sindicatos que tenían como objetivo el proteger al trabajador o a un grupo de éstos, para que fueren respetados los derechos que hasta ese momento habían comenzado a ganar para sí, y que de ninguna manera era su finalidad el defender derechos que implicaran a la sociedad en su conjunto, o a grupos que no pertenecieran a ellos.

De este modo, el obrero con la figura que se buscaba quedaría protegido en un presente y en un futuro así como también su familia tendría beneficios por los accidentes que sufriera en el desempeño de su trabajo y aún más, en caso de que el trabajador perdiera la vida, su familia no quedaría totalmente desprotegida de crearse la Seguridad Social.

Así, en este orden de ideas, queda de manifiesto que ya no solamente se busque el beneficio individual, sino también al beneficio colectivo, teniendo como principal problema la confusión de conceptos en materia de seguridad social, así como de sus finalidades primordiales, por no tener claro el alcance y finalidad de sus ideas de mejoramiento a través de una institución u órgano que conjuntara sus anhelos y aspiraciones que plasmara a la seguridad social como el ente que ellos deseaban o necesitaban en esa época por encontrarse ante una figura que no conocían.

Para 1916, el Presidente Venustiano Carranza ante el Congreso Constituyente por él convocado, sostuvo " Que los agentes del poder público sean lo que deben ser: Instrumentos de Seguridad Social. ", de aquí se deriva que los constituyentes de 1917 aunque no tenían clara una concepción exacta de la Seguridad social, por la cual se luchaba, tenían ideas vagas e imprecisas, por lo que al paso del tiempo, vieron coronados sus esfuerzos al emitirse en la Constitución de 1917, misma que nos rige hasta el momento y que en ella se aprobara el artículo 123, que como es bien sabido, constituye un legítimo orgullo para México, ya que fue nuestra patria, el primer país en el mundo entero que incluyó en su texto constitucional disposiciones para regular las relaciones obrero patronales.

El Presidente Alvaro Obregón, el 9 de diciembre de 1921 envió al Congreso de la Unión un proyecto de Ley para la creación de un seguro social, que aunque esta iniciativa no llegó a promulgarse, suscitó un intenso movimiento tanto doctrinal como legislativo, puesto que tiene a su favor el mérito de haber servido para canalizar corrientes de opinión favorables en torno al Seguro Social.

Para el 12 de agosto de 1925 se promulgó la Ley General de Pensiones Civiles de retiro, misma que constituyó el punto de partida para establecer diferentes derechos para funcionarios y empleados públicos federales.

Fue tal el interés que tuvo el General Obregón por la expedición de la Ley del Seguro Social que en el bienio 1927-1928, durante su segunda campaña política para Presidente de la República, adquirió el compromiso de promulgar una Ley del Seguro Social, sin embargo, esto no llegó a realizarse porque el presidente electo fue asesinado, a pesar de ello, su pensamiento sirvió de base para la reforma a la Constitución que se produjo en 1929. (1)

Durante el segundo semestre del año de 1929, el Licenciado José Vasconcelos, en su carácter de precandidato a la Presidencia de la República, se refirió a la trascendencia del Seguro Social diciendo:

(1) DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II. Editorial Porrúa. México. 1979. pág 68

" Hay que dedicar empeño preferente y organizar la prevención y la previsión sociales, a fin de dar a todos los hombres que trabajan, seguridad económica para ellos y los suyos, creando una institución nacional de seguros que cubra en lo posible todos los riesgos físicos o económicos que agotan la capacidad adquisitiva del trabajador o la vuelven insuficiente para cubrir sus necesidades vitales. "

El Presidente Pascual Ortiz Rubio, el 27 de enero de 1932, envió al Congreso de la Unión un decreto otorgando facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal para que en un plazo que terminaba el 31 de agosto de ese año, expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio, pero desgraciadamente también esta autorización fue frustrada por la precipitación de importantes acontecimientos políticos que cambiaron ese gobierno. (2)

(2) Cfr. GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social, bases, evolución, importancia económica, social y política. México 1955. pág. 196.

La cuestión de los Seguros Sociales no pudo pasar desapercibida para el entonces Presidente de la República, el General Lázaro Cárdenas, quien, ya a finales de su mandato, envió a la Cámara de Diputados el 27 de diciembre de 1938, una iniciativa de Ley elaborada en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; misma a la que antes de discutirse, se impuso como pretexto una nueva revisión que no llegó a realizarse, pues el propósito de grandes intereses económicos era el evitar la promulgación de tal ordenamiento. Para el 26 de marzo de 1938 envió un proyecto al Congreso de la Unión, que tampoco fue aprobado. (3)

La expedición de la Ley se convirtió en un deber imperativo del Estado, tanto es así, que el primero de diciembre de 1940, en el discurso de toma de posesión del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, General Manuel Avila Camacho, manifestó:

(3) Cfr. DE LA CUEVA, Mario. Op. cit. pág. 69.

" ... Que un día próximo, la Ley del Seguro Social proteja a todos los mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en el desempleo, en la vejez, para sustituir este régimen secular en que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir ..."

Y así lo incluyó en el plan sexenal del General Avila Camacho, para 1940-1946, en el que se estableció:

" Durante el primer año de vigencia del plan se expedirá la Ley del Seguro Social, que cubrirá los riesgos profesionales y sociales más importantes y se sostendrá con las aportaciones de la clase patronal y del Estado; en su organización intervendría la clase obrera organizada ".

Para el 2 de junio de 1941, el Presidente Avila Camacho dictó un acuerdo mediante el cual se ordena a las Secretarías de Trabajo y Previsión Social, de Economía Nacional, de Hacienda, de Asistencia Pública y al Departamento de Salubridad Pública, la elaboración de estudios encaminados a establecer el Seguro Social, designando una comisión técnica, integrada con representantes de los trabajadores, de los empresarios y del gobierno, presidida por el Ingeniero Miguel García Cruz, 13 meses después, el secretario del Trabajo Ignacio García Tellez presentó el proyecto al presidente y en el mes de agosto siguiente se puso a disposición de las centrales obreras y de las organizaciones empresariales para su estudio y opinión. (4)

La Organización Internacional del Trabajo, disfrutaba en ese tiempo un justificado prestigio, razón que indujo al gobierno a solicitar su opinión sobre el proyecto. En su respuesta del 4 de agosto de 1942 lo calificó de instrumento de realización de primer orden. Aún no estaba satisfecho el gobierno, por lo que decidió mostrarlo en la PRIMERA CONFERENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL INTERAMERICANA de Santiago de Chile, celebrada del 10 al 16 de Septiembre de 1942, obteniendo el mismo resultado:

(4) 40 Años de historia del Seguro Social, 1943-1983.
Instituto Mexicano del Seguro Social. 1983. pág. 29.

" La iniciativa constituye un Código de Seguridad científicamente elaborado con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, al par que representa una firme garantía técnica para establecer en México la Seguridad Social ". (5)

El Presidente firmó el 10 de diciembre de 1942 el proyecto de Ley que se envió a la Cámara de Diputados; en sesión del 23 de Diciembre dándose lectura al dictamen aprobatorio del mismo por unanimidad de 91 votos. En sesión de la Cámara de Senadores del 29 de diciembre de 1942 se dio lectura al dictamen de aprobación unánime con 46 votos. El 31 de Diciembre de 1942, con las firmas del Presidente y el Secretario de Trabajo, el Poder Ejecutivo expidió la Ley del Seguro Social el 19 de enero de 1943. (6)

El Instituto Mexicano del Seguro Social se originó del acuerdo de creación otorgado por el Presidente Manuel Avila Camacho, con fecha 31 de Diciembre de 1942; haciendo uso de sus facultades conferidas por el artículo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social, adelantó a cuenta de la contribución que le correspondía al Estado, la cantidad de un millón de pesos para gastos de instalación y organización del servicio.

(5) IBIDEM pág. 70

(6) GARCIA CRUZ, Miguel. Op. Cit. pág. 196

El Instituto Mexicano del Seguro social se crea como un órgano descentralizado por servicio, pues constituye un servicio público nacional, con personalidad jurídica propia y domicilio en la Ciudad de México, todo esto conforme con el artículo 5 de la Ley del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tendrá como funciones principales las siguientes:

- a) Administrar las diversas ramas del seguro social.
- b) Recaudar las cuotas y demás recursos del Instituto.
- c) Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley.
- d) Invertir los fondos de acuerdo con las disposiciones especiales de esta Ley.
- e) Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio.
- f) Adquirir bienes muebles e inmuebles dentro de los límites legales.
- g) organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas.

h) Difundir conocimientos y prácticas de previsión social;

i) Expedir sus reglamentos interiores, y

j) Las demás que le atribuyan esta Ley y sus reglamentos.

Como autoridades, el artículo 109 de la Ley del Seguro Social de 1943 estableció los órganos con los que debía de contar el Instituto Mexicano del Seguro Social y que son:

- La Asamblea General.
- El Consejo Técnico.
- La Comisión de Vigilancia; y
- El Director General.

La autoridad suprema del Instituto será la Asamblea General, que estará integrada por 30 miembros, designados:

- 10 por el Ejecutivo Federal.
- 10 por las organizaciones patronales; y
- 10 por las organizaciones de trabajadores.

Los miembros de la asamblea durarán en su encargo 6 años y no podrán ser reelectos, de acuerdo con el artículo 110 de la Ley del Seguro Social.

El Consejo Técnico será el representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado por 6 miembros más el Director General, que será su Presidente. Los 6 miembros de este Consejo serán designados por la Asamblea General, para cuyo efecto cada uno de los 3 grupos que la constituyen propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes; conforme lo señala el artículo 112 de la Ley en cita.

La Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia, que estará compuesta de tres miembros eligiendo un miembro propietario así como un suplente por cada uno de los grupos.

El Director General será nombrado y removido únicamente por el Presidente de la República.

1.2 LEGISLACION QUE HA REGULADO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Para los efectos de este trabajo, examinaremos:

- a) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.

b) La Ley del Seguro Social de 1943

c) El reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social de 1943.

e) La Ley del Seguro Social de 1970

c) El reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social de 1970.

1.2.1. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Comenzaremos a estudiar el cuerpo normativo que ha regulado al Instituto Mexicano del Seguro Social remitiéndonos a lo que señala la Constitución de 1917, cuando el Presidente Venustiano Carranza, se refirió a éste diciendo:

" Sólo mediante la implantación legal de un régimen de seguros sociales, las instituciones políticas de México cumplirán su cometido atendiendo satisfactoriamente a las necesidades del pueblo. Por eso consagraron fervientes

anhelos de los gobiernos emanados de la Revolución y en la organización jurídica de la República, se engendró una transformación muy importante al aprobarse en la Constitución de 1917 la Fracción XXIX, que declaró de utilidad pública la expedición de una Ley de Seguros Sociales." (7)

ARTICULO 123 " El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir Leyes sobre el trabajo, las cuales regirán entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos y artesanos, y de una manera general, sobre todo contrato de trabajo:..."

FRACCION XXIX " Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de 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 " .

(7) GARCIA CRUZ, Miguel. Op. Cit. pág. 195

Hubo una reforma a esta fracción, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 1929, quedando:

FRACCION XXIX "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá, seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos." (8) .

1.2.2. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943.

La Ley consta de 10 capítulos, siendo éstos:

I.- DISPOSICIONES GENERALES

II.- DE LOS SALARIOS Y LAS CUOTAS

(8) TENA RAMIREZ, Felipe. Leyes Fundamentales de México 1808-1989. Editorial Porrúa, S.A. Décima Quinta edición. México 1989.

III.- DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO
ENFERMEDADES PROFESIONALES.

IV.- DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO
PROFESIONALES Y MATERNIDAD.

V.- DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ,
CESANTIA Y MUERTE.

VI.- SEGURO FACULTATIVO Y DE LOS ADICIONALES

VII.- DE LA ORGANIZACION DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

VIII.- DE LA INVERSION DE LAS RESERVAS

IX.- DEL PROCEDIMIENTO PARA DIRIMIR
CONTROVERSIAS

X.- DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES.

Desglosados en 142 articulos, aparte de 10
articulos transitorios.

En esta Ley se contemplan los siguientes principios:

1.- PROTECCION AL SALARIO

El aspecto más importante del otorgamiento del Seguro Social era el de proteger el salario del trabajador ya que es su única fuente de recursos económicos con la que cuenta éste e implica una disminución al mismo el cubrir los gastos médicos tanto de él como el de sus familiares. En cuanto a que otorga prestaciones que el obrero de otra manera tendría que cubrir.

2.- TEORIA OBJETIVA DEL RIESGO

El trabajador se encuentra constantemente en riesgo de sufrir un accidente en el desempeño de sus labores o de contraer alguna enfermedad profesional, general, de invalidez, vejez, cesantía involuntaria en edad avanzada, o en el peor de los casos, la muerte.

3.- INTERES SOCIAL

La justificación del Seguro Social es el bienestar o mejoramiento que se ve reflejado en los sectores más pobres, puesto que su fin es el de proteger la economía familiar.

4.- INTERES PUBLICO

El Seguro Social atiende a condiciones económicas de un sector importante de la sociedad, por tal motivo, es de interés público y no se puede dejar a empresas privadas el funcionamiento y desarrollo del Seguro Social.

Por otra parte se estimó que la protección impartida por el seguro social, entraña una función de interés público y por ello no puede ser encomendada a empresas privadas sino que compete al Estado intervenir, ya que quien sufre a la postre los riesgos de la pérdida de capacidad de trabajo de los obreros, es la colectividad entera.

Se sostuvo que el Estado tiene la obligación de proteger la salud y la vida de los individuos que no cuentan con recursos para resguardarlos por sí mismos, ni tienen la preparación suficiente para prevenir las contingencias del futuro.

Este principio contiene ya la aceptación de las tesis que sostiene la doctrina de la seguridad social y por ello es importante destacarlo. Se reconoció que el ahorro dentro de la clase trabajadora era un tanto ilusorio, sobre todo en aquellos obreros con salarios

más bajos y que la asistencia pública, como método para contrarrestar las consecuencias de los riesgos, resulta insuficiente. (9)

5.- APLICACION LIMITADA

El régimen del Seguro Social no es susceptible de aplicarse de un modo general o indeterminado a todos los individuos de la sociedad, sino que solamente abarca a las personas que perciben un sueldo o salario; los lineamientos del sistema se formulan tomando en cuenta las necesidades y la condición general del asalariado, o sea que no considera el riesgo particular de cada persona que se asegura, sino que atiende a las condiciones económicas del sector social que se trata de asegurar. (10)

4.- SERVICIO PUBLICO

Se considera como servicio público ya que presta el servicio médico así como de las demás prestaciones que contiene la Ley, no sólo a los trabajadores asalariados, sino que también a los empresarios que se inscriban en el régimen; interviniendo el Estado al crear al IMSS como un órgano descentralizado.

(9) GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Editorial Porrúa, Décima Tercera edición. pág. 550

(10) IDEM.

7.- CARACTER OBLIGATORIO

La obligatoriedad se refiere a que el asegurado no perderá sus derechos adquiridos por el hecho de no cubrir sus cuotas al instituto ya que son forzosas.

Otro principio aceptado fue el de que el seguro social deberá establecerse con carácter de obligatorio, para garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema y para extenderlo a la mayor cantidad de personas porque se reconoció que la posición del Estado debería ser tutelar en cuestiones de primordial interés público, logrando, además que resulte imposible el hecho de que la falta de previsión y la falta de pago de primas, como ocurre en los seguros privados, ocasione la pérdida de los derechos del asegurado.

El Seguro Social se implantó con el carácter de obligatorio, pues la experiencia internacional ha demostrado que cuando se deja a la iniciativa individual inscribirse en el Seguro, generalmente se ha ido al fracaso pues el hombre por naturaleza, no tiene muchas cualidades de previsión. Inicialmente esta obligatoriedad se estableció paulatinamente, pues se dejó a la discreción del Ejecutivo Federal, ir señalando las zonas geográficas en que se fuera implantando y, por otra parte, se

estableció en forma inicial para los trabajadores de empresas privadas, estatales de administración obrera o mixta y a otro tipo de trabajadores como los del campo, o domésticas.

En la nueva Ley se dispone en el artículo 14 que el régimen del Seguro Social obligatorio se implanta en toda la República, con las salvedades que la propia Ley señala se facultó al Instituto Mexicano del Seguro Social para extender el régimen e iniciar servicios en los municipios en que aún no opera. En cambio, se reservó al Ejecutivo Federal la facultad de que, a propuesta del Instituto, expedida los decretos necesarios para otorgar el disfrute de los beneficios del Seguro Social a los trabajadores asalariados del campo, ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, de acuerdo a su artículo 16. (11)

B.- RAMAS O SEGUROS

dentro de estos se comprenden:

- I.- accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- II.- enfermedades no profesionales y maternidad.
- III.- invalidez, vejez y muerte, y
- IV.- cesantía involuntaria en edad avanzada.

(11) IBIDEM. pág. 551

T

Para el presente trabajo, tomaremos como base el artículo 133 de la Ley del Seguro Social, el cual originalmente decía:

" En caso de inconformidad de los asegurados, los patrones o los beneficiarios sobre admisión al seguro, derecho a prestaciones, cuantía de pensiones y subsidios, distribución de asegurados y de patrones en los diversos grupos de salarios y distribución de empresas por clases y grados de riesgos, se acudirá ante el Consejo Técnico, el cual oyendo en defensa al interesado, decidirá en definitiva. El reglamento fijará los plazos y la forma de hacer valer la inconformidad ".

El reglamento a que hace referencia el presente artículo no se realizó sino hasta el año de 1950.

1.2.3. REGLAMENTO DEL ARTICULO 133 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943.

El reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de noviembre de 1950.

La tramitación del recurso de inconformidad que establece el artículo 133 de la Ley del Seguro Social; se ajustará a las disposiciones de éste reglamento o, en su defecto, a las del Código Fiscal de la Federación y a la Ley Federal del Trabajo, según lo señala su artículo primero.

Este reglamento esta compuesta por cuatro capítulos:

- I.- Disposiciones Generales
- II.- De la tramitación del recurso.
- III.- Recursos del procedimiento.
- IV.- Suspensión del procedimiento económico-coactivo.

Todo esto dividido en 28 artículos y tres transitorios.

El presente reglamento fue reformado el día 3 de agosto de 1979, cambiando su nombre a " REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ", al cual nos referiremos con posterioridad.

1.2.4. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1970.

Esta dividida en siete títulos

- I.- DISPOSICIONES GENERALES;
- II.- DEL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL;
- III.- DEL REGIMEN VOLUNTARIO DEL SEGURO SOCIAL;

- IV.- DE LOS SERVICIOS SOCIALES;
V.- DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL;
VI.- DE LOS PROCEDIMIENTOS Y LA PRESCRIPCION;
VII.- DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES,

divididos en 284 artículos y contando con 8 artículos transitorios

En esta Ley se establece que la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, ésto conforme a su artículo segundo.

En su artículo tercero establece que la realización de la Seguridad Social esta a cargo de entidades o dependencias públicas federales o lo locales y de organismos descentralizados conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

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.

1.2.5. REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1970.

El 3 de agosto de 1979 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por medio del cual se modificó el título del reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social de 1943, para actualizarla acorde con los cambios realizados en la nueva Ley de 1970, cambiando su nombre a " REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL " estando compuesto por dos artículos y tres transitorios.

Se modificó la mayoría de sus artículos de este reglamento comenzando por el sujetarse a lo que disponga el Código Federal de Procedimientos Civiles, además de a la normatividad ya establecida como es la Ley Federal del Trabajo y el Código Fiscal de la Federación.

Se crea una unidad de Inconformidad y deja de ser oficina aunque sigue dependiente del Consejo Técnico, así como del Secretario General o el Prosecretario General.

Conforme al artículo 293 fracción XIII, se crean los Consejos Consultivos Delegacionales, quienes serán autorizados por el Consejo Técnico para ventilar y en su caso, el resolver los recursos de inconformidad a través de sus servicios jurídicos delegacionales.

En el presente reglamento se amplian los terminos
establecidos en el reglamento anterior.

CAPITULO SEGUNDO

RECURSOS ADMINISTRATIVOS

ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- 2.1. CONCEPTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO.
 - 2.1.1. CONCEPTO GENERICO DE RECURSO.
 - 2.1.2. CONCEPTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO.
- 2.2. NATURALEZA JURIDICA.
 - 2.2.1. COMO DERECHO DE INSTANCIA DEL PARTICULAR
 - 2.2.2. COMO PRERROGATIVA DE LA AUTORIDAD.
- 2.3. OBJETO DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS
- 2.4. JUSTIFICACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS
 - 2.4.1. NECESIDAD DEL RECURSO ADMINISTRATIVO
 - 2.4.2. VENTAJAS
 - 2.4.3. DESVENTAJAS
- 2.5. EL RECURSO ADMINISTRATIVO COMO UN MEDIO DE CONTROL DE LOS ACTOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA.
- 2.6. CLASIFICACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS
- 2.7. CARACTERES Y ELEMENTOS DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS
 - 2.7.1. CARACTERES
 - 2.7.2. ELEMENTOS
 - ELEMENTOS ESENCIALES
 - ELEMENTOS POR NATURALEZA
 - 2.7.3. EFECTOS
- 2.8. RECURSOS ADMINISTRATIVOS REGULADOS POR LA LEY DEL SOCIAL.
 - 2.8.1. RECURSO DE ACLARACION
 - 2.8.2. RECURSO DE INCONFORMIDAD
 - 2.8.3. RECURSO DE REVOCACION

CAPITULO SEGUNDO

RECURSOS ADMINISTRATIVOS

ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

2.1. CONCEPTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO.

2.1.1. CONCEPTO GENERICO DE RECURSO

Recurso del latín recursus: camino de vuelta, de regreso o retorno. Es el medio de impugnación que se interpone en contra de una resolución.

Recurrir es, en sentido general, acudir ante un juez u otra autoridad, con alguna demanda o petición, para que sea resuelta; es también acogerse al favor de alguien o emplear medios no comunes para el logro de una finalidad. (12)

La doctrina distingue dentro del género de los medios de impugnación varias categorías, entre ellas:

(12) ARMIENTA HERNANDEZ, Gonzalo. Tratado teórico-práctico de recursos administrativos. Segunda edición. Editorial Porrúa. México 1992. pág. 53.

- Los remedios procesales considerados como los instrumentos que pretenden la corrección de los actos y las resoluciones judiciales ante el mismo juez de la causa;
- Los recursos que se pueden interponer dentro del mismo procedimiento, pero ante un órgano judicial superior, por violaciones cometidas tanto en el mismo procedimiento, como en sus resoluciones;
- Los procesos impugnativos son aquéllos que conforman una relación procesal autónoma para combatir una determinación anterior, generalmente de carácter administrativo, y en este sentido, podemos citar al llamado proceso de lo contencioso-administrativo.

2.1.2. CONCEPTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO.

El Doctor Serra Rojas define los Recursos Administrativos " Como un medio ordinario de impugnación y directo de defensa legal que tienen los gobernados afectados, en contra de un acto administrativo que lesione su esfera jurídica de derechos e intereses, ante la propia autoridad que lo dicto, el superior jerárquico u otro órgano administrativo, para que lo revoque, anule, reforme

o modifique, una vez comprobada la ilegalidad o inoportunidad del acto restableciendo el orden jurídico violado, en forma económica, sin tener que agotar un procedimiento jurisdiccional (13)

El Licenciado Martínez Morales define al recurso administrativo " Como el medio de defensa establecido en la ley, a favor de los gobernados para que la Administración Pública revise un acto administrativo que ellos consideran ilegal, quedando aquélla obligada a anularla, modificarla o confirmarla ". (14)

El Autor Martín Mateo define los recursos como " Actos de los interesados por los que se solicita la modificación o revocación de un acto o disposición general y, en su caso, la compensación correspondiente, por entenderse que la conducta administrativa era ilegítima ". (15)

(13) SERRA ROJAS, Andrés. Derecho Administrativo, Doctrina, Legislación, y Jurisprudencia. Tomo II. Décima Quinta edición. Editorial Porrúa. México 1992. pág. 631.

(14) MARTINEZ MORALES, Rafael. Derecho Administrativo. Tomo II Editorial Harla. pág. 74

(15) MARTIN MATEO. Ramón. Manual de Derecho Administrativo. novena edición. editorial Instituto de Estudios de Administración Local. España. 1985. pág. 405

El tratadista Entrena Cuesta, al referirse al recurso administrativo lo define como " un acto con el que un sujeto legitimado pide a la administración pública que revise una resolución administrativa, o, excepcionalmente, un acto trámite, dentro de los plazos y con arreglo a las formalidades pertinentes." (16)

El maestro Héctor Fix Zamudio describe al recurso " Como un derecho de impugnación que se tramita a través de un procedimiento, y que se traduce en una resolución que también tiene el carácter de un acto administrativo ". (17)

El autor Sergio Francisco de la Garza, al citar al maestro Nava Negrete dice " El recurso Administrativo es un procedimiento represivo que aporta al administrado un medio legal directo para la defensa o protección de sus derechos." (18)

(16) ENTRENA CUESTA, Rafael. Curso de Derecho Administrativo Primer Curso. novena edición. Editorial Tecnos. España 1992. pág. 306

(17) FIX ZAMUDIO, Héctor. Introducción al Estudio de los recursos administrativos en Estudios de Derecho Público contemporáneo. U.N.A.M.. Fondo de Cultura Económica. México. 1972.

(18) DE LA GARZA, Sergio Francisco. Derecho Financiero Mexicano. Décimo Cuarta edición. Editorial Porrúa. México 1986. pág. 803

2.2. NATURALEZA JURIDICA.

2.2.1. COMO DERECHO DE INSTANCIA DEL PARTICULAR.

Brisaño Sierra define al recurso administrativo como un derecho de instancia, y al efecto, elabora la siguiente clasificación:

- a) El más elemental es el derecho de petición, porque se ha visto, es de eficacia conocida, pero de eficiencia desconocida. La eficacia conocida estriba en el deber de responder. La eficiencia desconocida radica en la discrecionalidad con que cuenta la autoridad para contestar en cualquier sentido, desde una negativa hasta una concesión de lo pedido.(19)
- b) Después de la simplicidad de la petición, se encuentra una instancia cuya pretensión va un poco más allá de la simple eficacia de la respuesta: la denuncia.
- c) Otro paso adelante establece el tercer derecho de instancia: la querrela.

(19) BRISEÑO SIERRA, Humberto. Derecho Procesal Fiscal. Editorial Robledo. México 1964. Pág. 97.

d) La queja administrativa, especialmente la fiscal, se distingue de la querrela penal, en que no se endereza contra otro particular, sino por razón de actos de autoridad.

e) en cambio, el derecho de instancia llamado recurso es ya un título que significa la objeción al acto de autoridad. (20)

Siguiendo este razonamiento, " el recurso es un derecho de instancia que debe estar clara y específicamente consignado en la ley o reglamento aplicables al caso controvertido... el recurso es una instancia que impugna la resolución de una autoridad y no una contradicción de derechos de particulares." (21)

2.2.2. COMO PRERROGATIVA DE LA AUTORIDAD.

Maurice Hauriou dice que los recursos administrativos son " una forma de que la administración pública se haga justicia por si misma " .

(20) IBIDEM. pág. 96.

(21) IBIDEM. pág. 100

El autor Armienta Hernández dice que " mediante el recurso administrativo se le da la oportunidad a la administración pública para corregir sus errores, pero ello no significa que su finalidad sea precisamente otorgar una prerrogativa a la autoridad, si no más bien, es una consecuencia, pues fundamentalmente sirve de instrumento al particular para que éste, en la vía prejudicial, pueda obtener de la autoridad la modificación o la invalidación de una resolución ilegal. (22)

El recurso administrativo nace del ejercicio del derecho de instancia que la ley otorga al particular y más que una prerrogativa de la autoridad para corregir sus errores, es un medio de defensa del administrado.

2.3. OBJETO DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

El objeto fundamental del recurso administrativo es el controlar la actividad de la autoridad para que éste se ajuste a las disposiciones contenidas en la Ley.

(22) ARMIENTA HERNÁNDEZ, Gonzalo. op. cit. pág. 57-58

Este mismo se puede clasificar como:

- a) Tener una autolimitación de sus atribuciones discrecionales.
- b) Ser una forma de contralor jurisdiccional sobre la actividad administrativa.
- c) Tender a la protección de derechos e intereses legítimos de los administrados.
- e) Ser una forma de centralización del contralor administrativo sobre los órganos descentralizados.

2.4. JUSTIFICACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

2.4.1. NECESIDAD DEL RECURSO ADMINISTRATIVO.

El profesor Nava Negrete manifiesta que la necesidad de que existan recursos administrativos es la de una obligación constitucional de conceder al particular el ejercicio del derecho de audiencia y se garantice a las autoridades su defensa con relación a los actos de otras autoridades.

2.4.2. VENTAJAS.

Como ventajas, el Licenciado Emilio Margain Manautou marca las siguientes:

a) El recurso administrativo permite a la autoridad administrativa "lavar en casa la ropa sucia", pues es inconcebible la cantidad de resoluciones absurdas, dolosas o arbitrarias que se emiten, que sonrojarian a la misma administración de ser llevadas ante un tribunal.

b) Permite a la autoridad administrativa conocer en la inconformidad, de aquellas lagunas o fallas de técnica legislativa existentes en la ley, que quizá no convenga que el reclamante exhiba ante un tribunal..."

c) El particular tiene la posibilidad de que la autoridad resuelva el recurso conforme a justicia y no conforme a derecho ya que la autoridad puede tomar en cuenta circunstancias que un tribunal no puede examinar.

d) Al actuar el recurso como un cedazo, se depuran casos para la defensa y se evita además, un recargo a las labores de los tribunales.

a) Para el particular, si la razón le asiste, será más expedita la justicia administrativa. (23)

2.4.3. DESVENTAJAS:

A) Muchos funcionarios de la administración piensan, al resolver el recurso, que siempre deben darle la razón a la misma.

b) Las decisiones importantes, por regla general, se llevan al acuerdo de la autoridad superior, por lo que al intentarse el recurso administrativo se sabe, de antemano, que la resolución reclamada será confirmada.

c) El particular considera que al percatarse la administración que a ella no le asiste la razón, procurará retardar, lo más posible la solución del caso. (24)

(23) MARGAIN MANATOU, Emilio. Método indiciario en la labor de fiscalización en Revista del Tribunal Fiscal de la Federación. 7º Número Extraordinario. 1976. pp. 122

(24) IBIDEM pág. 126

2.5. EL RECURSO ADMINISTRATIVO COMO UN MEDIO DE CONTROL DE LOS ACTOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA.

Uno de los medios de control más efectivos con los que cuenta la administración pública es el recurso administrativo, siendo éste a posteriori, ya que se interpone precisamente para verificar los actos que ha emitido la autoridad.

El autor Héctor Jorge Escola al referirse al recurso administrativo como medio de control, dice "es posible, dentro de procedimientos preestablecidos, una adecuada verificación de la legitimidad de los actos dictados por la administración. (25)

2.6. CLASIFICACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.

Emilio Margain Manautou hace la siguiente clasificación:

a) En atención a la autoridad ante quien se interpone:

- 1) Los que se promueven ante la misma autoridad que emitió el acto.

(25) ESCOLA, Héctor Jorge. Tratado Técnico Práctico de los recursos administrativos. pág. 195.

2) Los que procede ante el superior jerárquico, y aquellos que conocen una comisión o dependencia especial.

b) Por razón de la persona que interpone el recurso administrativo

1) Según que esta tenga un interés legítimo directo,

2) Que tenga un interés legítimo indirecto.

c) En cuanto al objeto que persigue:

1) Recursos de reconsideración, que son los que se promueven ante la misma autoridad que emitió el acto.

2) Recursos de revisión son los que se promueven ante el superior jerárquico, o bien, ante una comisión o dependencia especial.

d) En atención a la materia:

1) Recursos contra resoluciones de derecho privado

2) Recursos contra resoluciones de derecho público

e) De conformidad con el ordenamiento que los establece:

1) aquellos que se promueven en base a una Ley.

2) aquellos que se promueven en base a un Reglamento.

f) Por su naturaleza.

1) Recursos obligatorios.

2) Recursos optativos. (26)

2.7. CARACTERES Y ELEMENTOS DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

2.7.1. CARACTERES

a) Su finalidad es controlar las decisiones de los órganos administrativos para que se emitan conforme a derecho.

b) Siempre habrá de interponerse ante un órgano de la administración pública para su trámite y resolución.

(26) MARGAIN MANATOU, Emilio. op. cit. pág. 130

- c) En cuanto a la relación jurídico-procedimental, solo están legitimados para establecerla el administrado, su representante legal o su apoderado.

- d) El objeto del recurso administrativo es el reanclamiento de actos de la administración pública puesto que no sería posible impugnar actos con carácter legislativo o judicial.

- e) Tiene como finalidad preservar la juridicidad de la actividad administrativa, esto es, ser un instrumento jurídico de protección de la esfera jurídica del administrado, se instauran para mantener la legalidad de los actos de la administración.

2.7.2. ELEMENTOS.

- A) Una resolución administrativa que constituya la base para la impugnación; es decir, un acto administrativo impugnabile.

- B) La resolución administrativa debe afectar al particular que interpone el recurso.

- T
- 13
- C) La autoridad ante la que se interpone el recurso tendrá que ser siempre de carácter netamente administrativo.
 - D) El recurso deberá estar establecido en la ley, tener un plazo para su interposición así como un procedimiento para su tramitación.
 - E) La obligación que tiene la autoridad administrativa de dictar una nueva resolución, la cual puede ser de revocación, anulación, modificación, ratificación o confirmación el acto que se impugna.

Los elementos de los recursos administrativos pueden clasificarse en esenciales y de su naturaleza.

2.7.2.1. ELEMENTOS ESENCIALES:

- a) Que se encuentre establecido en una Ley el recurso.
- b) un acto administrativo contra el que se promueve el recurso.

- c) La autoridad administrativa quien debe tramitarlo y resolverlo.
- d) La afectación de un derecho o un interés jurídico del recurrente.
- e) Obligación de la autoridad de dictar una nueva resolución en cuanto al fondo.

2.7.2.2. ELEMENTOS POR SU NATURALEZA.

- A) Plazo de interposición del recurso.
- B) Formalidades que deben aparecer en el escrito de interposición del recurso.
- C) Fijación de un procedimiento para la tramitación del recurso.
- D) Pruebas.
- E) Posible suspensión y requisitos de ella.

2.7.3. EFECTOS.

Los efectos que tienen los recursos, invariablemente de cualquier recurso que sea, serán el revocar, modificar, anular o confirmar el acto administrativo impugnado o dictar uno nuevo que sustituya el impugnado.

2.8 RECURSOS ADMINISTRATIVOS REGULADOS POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como órgano descentralizado del Estado, posee características de autoridad y en base a esto, emite resoluciones de carácter administrativo, mismas que en ocasiones afectan intereses jurídicos ya sea de los patrones, trabajadores, o bien, de sus beneficiarios, quienes, cuentan con los recursos administrativos establecidos en la Ley del Seguro Social, que son los medios de defensa con los que cuentan estas personas para impugnar los actos emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social cuando ven afectada su esfera jurídica.

Dentro de los recursos administrativos que establece la Ley del Seguro Social encontramos al recurso de aclaración, al recurso de inconformidad, así como al recurso de revocación.

2.8.1. RECURSO DE ACLARACION.

Este recurso se encuentra regulado en el artículo 274 párrafo segundo de la Ley del Seguro Social, en donde establece " El propio reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer sin perjuicio del de inconformidad."

El recurso de aclaración tiene como objeto primordial la realización de ajustes a los actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, los cuales pueden ser impugnados también por el recurso de inconformidad.

2.8.2. RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Dentro de los términos que establece el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, " Cuando los patrones y demás sujetos obligados así como los asegurados y sus beneficiarios consideren impugnable algún acto definitivo del Instituto, acudirán de inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento ante el Consejo Técnico, el cual resolverá lo procedente."

El objetivo básico del recurso de inconformidad es el de modificar, anular, o bien, confirmar, los actos definitivos decretados por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.8.3. RECURSO DE REVOCACION.

Este viene a ser el recurso de los recursos, puesto que se interpone en contra de las resoluciones del Secretario General del Instituto o del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, en materia de admisión de los recursos, así como de las pruebas ofrecidas y procede ante el Consejo Técnico o ante el Consejo Consultivo Delegacional. El recurso se interpondrá dentro de los tres días siguientes a que surte efectos la notificación del acuerdo recurrido y se decidirá de plano, teniendo esto como fundamento los artículos 27 y 28 del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Debemos entender la resolución de la autoridad como un nuevo acto administrativo y nunca como una sentencia, toda vez que no ha existido una controversia procesal, ni autoridad jurisdiccional con potestad para dictar una sentencia favorable a una u otra parte.

Como hemos visto, los recursos administrativos vienen a ser la defensa jurídica de los particulares ante la autoridad administrativa que emite actos que lesionan los derechos de éstos y por medio de estos recursos, la autoridad corrige sus resoluciones sin la intervención del poder judicial, evitando los a veces largos y costosos procesos judiciales.

CAPITULO TERCERO

RECURSO DE INCONFORMIDAD

- 3.1. RECURSO DE INCONFORMIDAD
- 3.2. DEFINICION DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD
- 3.3. PROCEDENCIA DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD
- 3.4. TERMINOS PARA INTERPONER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.
 - 3.4.1. EXCEPCION AL TERMINO DE 15 DIAS
- 3.5. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMUEVE
- 3.6. PRESUPUESTOS DEL RECURSO
- 3.7. FORMA DE INTERPOSICION
- 3.8. TRAMITACION DEL RECURSO.
 - 3.8.1. NOTIFICACIONES
 - A) PERSONALES
 - B) POR CORREO
 - 3.8.2. PRUEBAS
 - A) DOCUMENTAL.
 - B) PERICIAL.
 - C) INSPECCION.
 - D) TESTIMONIAL.
 - E) CONFESIONAL.
- 3.9. RESOLUCIONES.

CAPITULO TERCERO

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

El recurso de inconformidad se estableció por primera vez en la Ley del Seguro Social en el año de 1943, en el artículo 133 y procedía cuando los patrones, los asegurados o sus beneficiarios consideraban que algún acto definitivo del Instituto afectaba a sus intereses jurídicos, acudían en inconformidad ante el H. Consejo Técnico del Instituto, en los términos reglamentarios correspondientes.

En cumplimiento a lo dispuesto por el numeral referido se expidió el reglamento correspondiente, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de noviembre de 1950.

Para el 12 de marzo de 1973 se publicó la segunda Ley del Seguro Social, misma que sigue en vigor hasta hoy en día, en donde el recurso de inconformidad pasa del artículo 133 al artículo 274, por lo consiguiente, el 3 de agosto de 1979, el reglamento del artículo 133 cambia de título por el de reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

3.1. DEFINICION DE RECURSO DE INCONFORMIDAD.

El recurso administrativo es el medio de defensa que otorga la Ley a los gobernados, como derecho subjetivo público de excepción, en contra de la acción administrativa que culminó con el acto gubernativo definitivo, que afectó los derechos o intereses del administrado con el objeto de que al revisar el acto impugnado por el órgano competente lo revoque, anule o modifique.

El recurso de inconformidad participa de la naturaleza de los recursos administrativos y tiene por objeto presentar ante la propia autoridad que emitió el acto o ante los superiores jerárquicos, los motivos expresados por los particulares que consideren que los afecta, para que se analice el acto de autoridad que a juicio de éstos adolece de errores.

El recurso administrativo de inconformidad que se encuentra contemplado por la Ley del Seguro Social, es aquel que pueden promover los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y sus beneficiarios.

Este recurso es resuelto por un organismo especializado como lo es la Unidad de Inconformidades, o bien, el Consejo Consultivo Delegacional que es un órgano distinto de los órganos que emitieron el acto impugnado.

El recurso de inconformidad debe agotarse forzosamente en materia fiscal, antes de poder acudir al Tribunal Fiscal de la Federación para promover el juicio contencioso administrativo. (27)

(27) SANCHEZ LEON, Gregorio. El Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cárdenas Editor y Distribuidor. México 1986. pág 151.

3.2. PROCEDENCIA DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

La procedencia del recurso de inconformidad se encuentra establecida en el párrafo primero del artículo 274 de la Ley del Seguro Social que a la letra dice:

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

Sólo podrá promoverse el recurso de inconformidad contra actos o resoluciones que tengan el carácter de definitivas, no así en contra de aquéllas en donde sean meros acuerdos de trámite, o escritos, que no sean definitivos, como pueden ser las actas de verificación que levante el Departamento de Auditoría de las empresas del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que dichas actas sólo constituyen informes u opiniones, más no resoluciones definitivas, por tal motivo, resulta improcedente la tramitación del recurso de inconformidad en contra de éstas.

3.3. TERMINOS PARA INTERPONER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

El reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social en su artículo cuarto nos establece el término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surte sus efectos la notificación del acto definitivo que se impugna.

Si el Recurso de Inconformidad se interpone por medio de correo con servicio de registrado, o por acuse de recibo, se tendrá como fecha de presentación del recurso, aquélla que se le anote en el recibo en la oficina de partes o en la de su depósito en su oficina postal.

El legislador con el afán de proteger el derecho de los particulares ante el Estado y sus organismos, permite que la distancia o los obstáculos geográficos y climatológicos que pudieran presentarse, no sean impedimento para acudir ante la oficina respectiva y hacer valer sus derechos ante la Autoridad que emitió la resolución definitiva, permitiendo así la regulación del correo con servicio de registrado, lo que da la oportunidad al particular de poder inconformarse en tiempo, de actos que lesionen su esfera jurídica.

3.1.1. EXCEPCION AL TERMINO DE 15 DIAS

La única excepción a los 15 días para interponer el recurso de inconformidad, procede contra el cobro de cuotas obrero-patronales en donde el término para hacer valer el recurso de inconformidad se interpreta de 39 días naturales conforme lo establecen los artículos 15, 17 y 20 del Reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social y la aplicación del artículo cuarto del reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

El particular cuenta con el término de 15 días hábiles una vez que haya surtido efectos la notificación del acto impugnado para hacer valer el recurso de aclaración respectivo, y de no ser así, al décimo sexto día hábil adquiere el carácter de acto definitivo, por lo que a partir de esa fecha, es decir, a partir del décimo sexto día se tiene un término de 20 días de calendario para hacer el pago más los recargos correspondientes, o bien, recurrir el acto a través del recurso de inconformidad.

Para establecer este cómputo, tenemos que sumando los 15 días hábiles que se tienen para interponer el recurso de aclaración, más 20 días naturales para la interposición del recurso de inconformidad, más 4 días naturales que resultan dentro de los 15 días hábiles nos dan un total de 39 días calendario.

3.4. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMUEVE

La Ley del Seguro Social al establecer que las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentran representadas en forma tripartita por los tres sectores existentes, o sea, por el obrero, por el patronal así como por el del Estado, cada uno de ellos con el mismo número de miembros, lo que garantiza la protección a los derechos e intereses de cada sector, existiendo así una igualdad entre sí, cumpliendo con ésto la función por la cual fue creada, o sea, el garantizar la seguridad social de la clase trabajadora.

El reglamento de la organización interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, establece en su artículo 1 que el Instituto Mexicano del Seguro Social tendrá a su cargo la organización y administración del régimen de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley y sus reglamentos.

Los órganos superiores del Instituto, que actuarán con las facultades y obligaciones que señalen la Ley y sus reglamentos son:

- a) La Asamblea General.
- b) El Consejo Técnico.
- c) La Comisión de Vigilancia, y
- d) El Director General.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A U T O R I D A D E S

1.- ASAMBLEA GENERAL
30 miembros

10 miembros
Ejecutivo
Federal

10 miembros
organizaciones
patronales

10 miembros
organizaciones
de trabajadores

2.- CONSEJO TECNICO
12 miembros

4 miembros
representantes
patronales

4 miembros
representantes
de trabajadores

4 miembros
representantes
del Estado

3.- COMISION DE VIGILANCIA
6 miembros

2 miembros
representantes
patronales

2 miembros
representantes
de trabajadores

2 miembros
representantes
del Estado

Estos son los únicos que cuentan con suplentes

4.- DIRECTOR GENERAL
una sola persona

Ejecutivo
Federal

La Asamblea General es la autoridad suprema del Instituto Mexicano del Seguro Social, está integrada por 30 miembros que son designados en la forma siguiente:

- I.- 10 por el ejecutivo federal
- II.- 10 por las organizaciones patronales, y
- III.- 10 por las organizaciones de trabajadores.

La asamblea general será presidida por el Director General y deberán reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario, de acuerdo con lo que disponga el reglamento respectivo.

La asamblea general tendrá a su cargo la discusión, aprobación o modificación del estado de ingresos y gastos, el balance contable e informes de actividades presentado por el Director General, además del programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente año, así como el análisis al informe de la Comisión de Vigilancia.

Cada tres años, la asamblea conoce del balance actuarial que se presenta cada trienio por el Consejo Técnico.

Los miembros de la asamblea duran en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos, esto conforme al artículo 247 de la Ley del Seguro Social.

La Comisión de Vigilancia será designada por la Asamblea General y estará compuesta por seis miembros, cada uno de los sectores representativos que constituyen la asamblea, propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos, todo esto de acuerdo a lo que señala el artículo 254 de la Ley del Seguro Social.

La Comisión de Vigilancia tiene 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 comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del instituto.
- III.- Sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social.
- 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 estos le serán dados a conocer con la debida oportunidad; y
- V.- En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General Extraordinaria.

El Director General será nombrado por el Presidente de la Republica debiendo ser mexicano por nacimiento como lo señala el artículo 246 Ley del Seguro Social.

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 al Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la ley; así como representar legalmente al Instituto como persona moral 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 del Distrito Federal.

El Director General podrá delegar la representación incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje;

- IV.- Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente periodo;

- V.- Presentar anualmente al Consejo el balance contable y el estado de ingresos y gastos;
- VI.- Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial.
- VII.- Proponer al Consejo la designación o destitución del Secretario General, Subdirectores, Jefes de Servicio y Delegados.
- VIII.- Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores.
- IX.- Las demás que señalen las disposiciones de esta ley y sus reglamentos.

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 el suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

El Director General del Instituto, previo acuerdo del Consejo Técnico, está facultado para crear dentro de la jurisdicción de las delegaciones, de acuerdo a la importancia económica, extensión territorial y población amparada, las subdelegaciones que considere necesarias, las que dependerán de la delegación respectiva.

Existe una dependencia llamada Secretaría General que es una auxiliar de la Dirección General, fungiendo además el titular de la propia Secretaría, como Secretario del Consejo Técnico y de la Asamblea General existiendo para la atención y el desarrollo de las labores que le impone al Instituto la Ley y sus reglamentos se establecen además de la Secretaría General, las serie de dependencias que marca la ley, entre ellas se encuentra el Departamento Jurídico y Estudios Económicos.

Son facultades y obligaciones de la Secretaría General:

- I.- Las que delegue expresamente el director General del Instituto.
- II.- Actuar como secretario del consejo técnico y de la asamblea general, levantando las actas correspondientes.
- III.- Acordar con los subdirectores, jefes de departamento y administradores de cajas regionales, los asuntos que le delegue el director general.
- IV.- Formular los estudios, proyectos y programas que le encomiende el Consejo Técnico y el Director General.
- V.- Comunicar a las dependencias del Instituto los acuerdos de la Asamblea General, del Consejo Técnico y del Director General, vigilando su debido cumplimiento.

- VI.- Dictar los acuerdos necesarios para poner los recursos de inconformidad que se presenten al Consejo Técnico en estado de resolución.
- VII.- Dar cuenta al Consejo Técnico de todos los asuntos de que deba conocer dicho cuerpo.
- VIII.- Firmar las certificaciones y copias que por disposición de la ley o de los reglamentos, o bien, por petición de parte deban ser extendidas.
- IX.- Vigilar de acuerdo con el Director General, el trabajo de las comisiones técnicas de estudio e implantación del régimen de seguridad social; y
- X.- Las demás que señalen los reglamentos, o le encomiende el Director General.

Y a su vez, el Departamento Jurídico y de Estudios Económicos comprenderá las secciones de Estudios Jurídicos Estudios Económicos, consultas y de inconformidades, así como las mesas de estudios de contratos y dictámenes, teniendo como atribuciones las siguientes:

- I.- Formular los proyectos de Ley, decretos y reglamentos que corresponden a las actividades del instituto;
- II.- Atender las reclamaciones judiciales de los patrones, de los asegurados y sus beneficiarios.

- III.- Formular el proyecto de contestación a las consultas de índole Jurídica y relacionadas con la doctrina, letra y espíritu de la ley, que presente al Instituto, el Estado, los patrones y los asegurados.
- IV.- Dictaminar sobre los actos jurídicos y los actos que pretenda realizar el instituto para el cumplimiento de sus funciones, así como dictaminar legados y subsidios que se otorguen al Instituto.
- V.- Tramitar los recursos de inconformidad que se interpongan ante el Consejo Técnico, en los términos de la ley y sus reglamentos, desde el inicio del procedimiento hasta el estado de resolución, formulando el proyecto del fallo respectivo y turnándolo al Consejo Técnico. La firma de los acuerdos relativos a la tramitación de las inconformidades hasta el estado de resolución, estará a cargo de la Secretaría General.
- VI.- Revisar los exámenes médicos legales correspondientes a lo relativo a subsidios y pensiones;
- VII.- La Asesoría Jurídica ante la comisión técnica de riesgos profesionales.
- VIII.- Dictaminar en caso de controversia sobre el derecho a pensiones y subsidios de los asegurados o sus beneficiarios, así como de la suspensión, pérdida o prescripción de tales prestaciones.

- IX.- Promover los juicios de responsabilidad correspondientes;
- X.- Elaboración de los estudios económico-sociales que requiera el funcionamiento del Seguro Social.
- XI.- La biblioteca del Instituto.
- XII.- Procurar la coordinación de las opiniones que en materia jurídica sustente el Instituto.
- XIII.- El trámite del otorgamiento de pensiones derivadas de riesgos profesionales realizados y la resolución de los expedientes respectivos, con aprobación del Director General. Cuando se trate de asegurados inscritos en las cajas regionales, los expedientes serán integrados en la caja que corresponda remitiéndose con todo el material necesario al Departamento Jurídico, para los efectos señalados en esta fracción, y
- XIV.- En general, ser el consultor legal del instituto interviniendo y dictaminando en todos los casos de índole jurídica de carácter contencioso que presentáren.

Estas facultades le son otorgadas por el artículo 16 del Reglamento de la Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Consejo Técnico será el representante legal y 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.

El Secretario de Salud y el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social serán siempre consejeros del Estado, presidiendo este último el Consejo Técnico. Esto se encuentra señalado por el artículo 252 de la Ley del Seguro Social.

El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes:

- I.- Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, con sujeción a lo previsto en esta ley y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro;
- I bis.- Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidos en esta ley;
- II.- Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquéllas que por su importancia ameritan acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determinen esta ley y el reglamento;

III.- Establecer y suprimir delegaciones, subdelegaciones y oficinas para cobros del Instituto, señalando su circunscripción territorial;

IV.- Convocar a asamblea general ordinaria o extraordinaria.

V.- Discutir y, en su caso, aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la dirección general.

VI.- Expedir los reglamentos que menciona la fracción VIII del artículo 240 de esta ley;

VII.- Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;

VIII.- Nombrar y remover al secretario general, a los subdirectores, jefes del servicio y delegados, en los términos de la fracción VII del artículo 257 de esta ley;

IX.- Extender el régimen obligatorio del Seguro Social en los términos del artículo 14 de la ley y autorizar la iniciación de los servicios.

X.- Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades del régimen obligatorio a que se refiere el artículo 16 de esta ley;

X bis.-Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones;

En el establecimiento o modificación de los avisos de afiliación-vigencia de derechos, se deberá tomar en cuenta la opinión de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

XI.- Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas;

XII.- Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo 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.

XIII.- Autorizar, en la forma y términos que establezca el reglamento relativo, a los consejeros consultivos delegacionales para ventilar y, en su caso, resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274 de esta ley.

Tenemos como antecedente de las delegaciones que con fecha 2 de febrero de 1945 se expidió el reglamento de las Cajas Regionales y Locales del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 del mismo mes y año.

Por decreto del 30 de diciembre de 1959, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 del mismo mes y año, se hizo la modificación de los artículos 117 y 120 de la Ley del Seguro Social vigente en ese tiempo, en virtud de esta reforma, desaparecen las Cajas Regionales y Locales, dando paso al establecimiento de las Delegaciones Regionales, Estatales y Locales del Instituto Mexicano del Seguro Social, con ciertas circunscripciones territoriales.

Como lo señala el artículo 253 Fracción III de la Ley del Seguro Social en relación al artículo primero del Reglamento de Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, dan facultades al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, de establecer las delegaciones regionales y estatales que estime necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley del Seguro Social, determinando la jurisdicción de las mencionadas delegaciones.

LAS DELEGACIONES son dependencias ejecutoras de las normas y acuerdos que dicten el Consejo Técnico y la Dirección General, sujetándose estrictamente a los ordenamientos y programas correspondientes, como lo señala el artículo 4 del Reglamento de las Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, tendrán a su cargo el funcionamiento del régimen de Seguridad Social en su jurisdicción, con observancia de los términos que fijan la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, sujetándose a las disposiciones emanadas de la Asamblea General, el Consejo Técnico y la Dirección General, así como las normas que dicten las dependencias superiores del Instituto atendiendo a las facultades que concede a éstas el reglamento de Organización Interna.

El artículo 5 del Reglamento de las Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, dicta las atribuciones que tendrá a su cargo las delegaciones:

- a) Efectuar la afiliación de los patrones y trabajadores sujetos al régimen del Seguro Social con apego a las normas reglamentarias;
- b) Recaudar las cuotas obreropatronales y demás recursos con sujeción a las disposiciones vigentes;
- c) Proporcionar servicios médicos y sociales;
- d) Satisfacer las pensiones autorizadas por el Instituto y demás prestaciones que establece la ley;
- e) Realizar en el orden administrativo toda clase de actos y operaciones que les están encomendados; y

f) En general, aplicar las disposiciones administrativas y los acuerdos sobre interpretación de las normas legales y reglamentarias que dicte el Instituto.

A su vez, en el artículo 3 del Reglamento de Organización Interna de las Delegaciones Regionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que cada delegación tendrá dos órganos de autoridad que actúan con las delimitaciones que a los mismos, señala la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos y éstos son:

- I.- El Delegado, y
- II.- El Consejo Consultivo.

EL DELEGADO

A cargo de las Delegaciones estará un delegado quien será designado o removido por el Consejo Técnico a propuesta del Director General. Este tendrá toda la representación jurídica del Instituto para los asuntos de la competencia de la Delegación.

Según lo señala el artículo 9 del Reglamento de Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como principales atribuciones:

- I.- Presidir las sesiones del consejo consultivo;

- II.- Autorizar las actas de sesiones celebradas con el consejo consultivo, enviando una copia a la Secretaría General del Instituto;
- III.- Elevar a la consideración del Consejo Técnico o a la Dirección General las sugerencias y propuestas del Consejo Técnico Consultivo;
- IV.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo Técnico y la Dirección General;
- V.- Bajo su estricta responsabilidad, autorizar y pagar provisionalmente las prestaciones correspondientes al seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, entretanto las confirme o modifique, en su caso, el Consejo Técnico.
- VI.- Ejercer el control administrativo y la dirección de los servicios en la jurisdicción correspondiente;
- VII.- Acordar con los jefes, subdelegados y demás funcionarios de la delegación.
- VIII.- Formular los presupuestos que demande la administración de la delegación y someterlos a la aprobación del Consejo Técnico, por conducto del Director General.

IX.- Cubrir los sueldos y honorarios señalados en los presupuestos aprobados, así como disponer los pagos generales que demanden la administración y servicios de la delegación, en la forma y términos que establezcan los reglamentos e instructivos correspondientes.

X.- Recibir los escritos de inconformidad a que se refiere el artículo 133 de la Ley del Seguro Social y enviarlos al Consejo Técnico dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los antecedentes del caso y demás documentos necesarios para su resolución;

XI.- Cuando el motivo de la inconformidad se haga consistir en errónea computación de los derechos de los asegurados o en actos u omisiones de la delegación que impliquen errores administrativos, el delegado, de manera provisional, ordenará la corrección procedente, y enviará a la Secretaría General, con el escrito inicial y de inconformidad, el informe correspondiente con objeto de que el Consejo Técnico resuelva en definitiva;

XII.- Autorizar las certificaciones, documentos y copias que sea necesario expedir por la delegación y firmar los documentos respectivos;

XIII.- Vigilar que las labores se desarrollan de acuerdo con los formularios e instructivos ordenados por las dependencias superiores del Instituto.

XIV.- Rendir los informes periódicos y ocasionales que le soliciten las dependencias superiores y consultar con ellas los principales problemas que se planteen a la delegación, teniéndolas informadas del curso de la administración; y

XV.- Ejercer y cumplir las demás facultades y obligaciones que les señalen la ley de la materia y los reglamentos respectivos, los acuerdos del Consejo Técnico y la Dirección General.

El artículo 5 del Reglamento de Organización Interna de las Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social señala las obligaciones y facultades que tendrá el delegado y que asimismo se encuentran contenidas principalmente en el artículo 298-C y dentro de las atribuciones con las que cuenta el Delegado que en obvio de repeticiones son las contenidas en artículo 9 del Reglamento de Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, transcrito en líneas anteriores.

EL CONSEJO CONSULTIVO

El consejo consultivo esta integrado por el delegado que fungirá como presidente del mismo; dos representantes del sector patronal; dos representantes del sector obrero y un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la delegación con sus respectivos suplentes.

El artículo 258-B establece las facultades de los consejos consultivos delegacionales que son:

- I.- Vigilar el funcionamiento de los servicios del seguro social en la circunscripción de la delegación y sugerir las medidas conducentes al mejor funcionamiento de los servicios médicos, técnicos, administrativos y sociales a cargo de la misma;

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

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

IV.- Ventilar y resolver en el ámbito de la circunscripción territorial de la delegación, el recurso de inconformidad establecido en el artículo 274, en los términos autorizados por el consejo técnico; y

V.- Las demás que le señalen el consejo técnico y la dirección general.

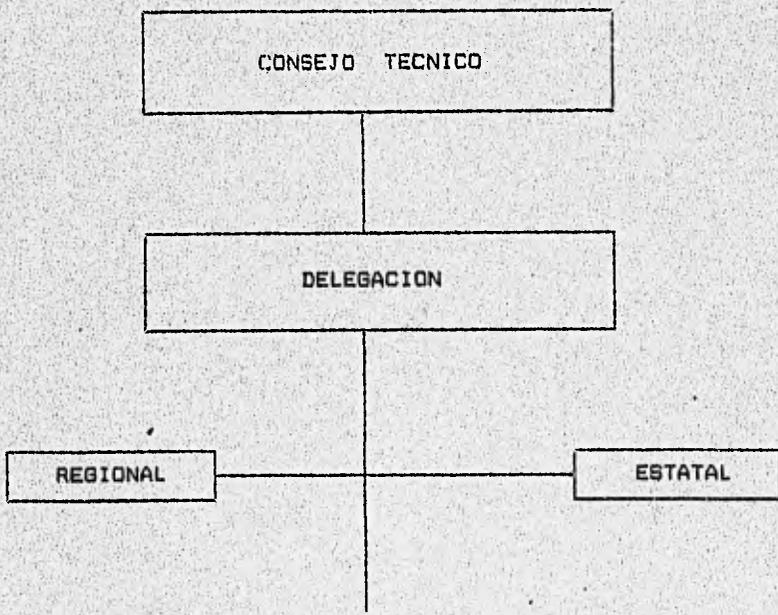
El artículo 6 del Reglamento de Organización Interna de Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala otras de las facultades y obligaciones del consejo consultivo como la de que previa autorización del Consejo Técnico, ventilar y, en su caso resolver el recurso de inconformidad en la forma y términos que establezca la Ley del Seguro Social.

También se pueden presentar los escritos de inconformidad ante los Subdelegados del Instituto, los cuales se turnarán a la delegación con los antecedentes y documentos del caso para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional según lo establece el artículo 258-D fracción II de la Ley del Seguro Social.

LA SUBDELEGACION

Conforme a lo que establece el artículo 3 del reglamento de Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, son creadas las subdelegaciones previo acuerdo que tome el Director General del Instituto conjuntamente con el Consejo Técnico, para crear dentro de la jurisdicción de una delegación, ya sea estatal o regional, las subdelegaciones que considere necesarias, las que dependerán de la Delegación respectiva tomando en cuenta la importancia económica, extensión territorial, o bien, la población amparada.

El subdelegado administrativo dependerá del delegado, y será el responsable de la operación administrativa de los servicios en su jurisdicción.



CADA DELEGACION ESTA COMPUESTA POR:



LOS QUE CUENTAN CON SUPLENTE

3.5. PRESUPUESTOS DEL RECURSO.

- a) Es requisito previo a la existencia de un acto del Instituto que lesione los derechos de los particulares, o sea, los patronos y demás sujetos obligados, asegurados o beneficiarios, o bien, que no sea acorde con sus intereses.

- b) Que este acto tenga el carácter de definitivo, es decir, que de oficio ya no sea revisable por ninguna autoridad del Instituto, para que en su caso pueda ser modificado.

Si no se presentan los dos requisitos anteriores, no prosperará el recurso, porque si el acto del Instituto no es definitivo, operará en su contra la causal de improcedencia.

3.6. FORMA DE INTERPOSICION

El escrito en el que se interpone el recurso de inconformidad deberá presentarse ante el propio Instituto, o ante la delegación correspondiente, siendo dirigido al Consejo Técnico, o en su caso al Consejo Consultivo delegacional que corresponda.

Como lo señala el artículo tercero del reglamento del artículo 274 de la Ley de Seguro Social, el escrito en que se interponga el recurso de inconformidad no se sujetará a formalidad especial alguna, salvo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Expresará el nombre y domicilio del recurrente, así como el número de su registro patronal, o su Cédula de Inscripción como asegurado, según el caso.

- b) Mencionará con precisión la oficina o funcionario de que emane el acto reclamado, indicando con claridad en que consiste este acto y citando, en su caso las fechas y números de las liquidaciones, oficios o documentos en que conste la determinación impugnada, así como la fecha en que ésta le hubiera sido dada a conocer.

c) Hará una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y fundamentos legales de la misma; y

d) Contendrá una relación con las pruebas que pretenda se reciban para justificar los hechos en que se apoyen el recurso.

Con el escrito de inconformidad se exhibirán los documentos que justifiquen la personería del promovente, cuando el recurso se interponga por el representante legal o mandatario del inconforme.

Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere oscuro o irregular, el secretario General o el Secretario del Consejo consultivo, en su caso, prevendrán al recurrente por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete de acuerdo con los incisos anteriores, señalando en concreto sus defectos con el apercibimiento de que, si no cumple dentro del término de cinco días, lo desechará de plano; cumplido lo anterior, se dará curso al escrito y, de no hacerse así podrá el promovente acudir ante el Consejo Técnico, o al Consejo Consultivo, en su caso, en los términos del artículo 26 de este reglamento.

Es indispensable que el promovente anote su número de registro patronal, o el número de cédula de inscripción como asegurado para poderlo identificar con precisión por parte de la autoridad.

El recurrente deberá hacer una narración de los hechos los cuales impugna mediante este recurso, citando a la autoridad que los emitió así como las fechas en que éstas le fueron notificados, debiendo indicar los preceptos legales que considera le fueron violados.

En el mismo escrito tiene que presentar pruebas en las que funde su recurso, así como el de acreditar su personalidad.

La prevención que se hace al recurrente tiene como finalidad aclarar que la autoridad tenga un conocimiento pleno de los actos que impugna el particular y una vez desahogada la prevención, la autoridad le dará curso legal al recurso.

Además el promovente cuenta con el recurso de revocación una vez que desahogada la prevención y la autoridad no considere completamente desahogada la prevención y desecha el recurso de inconformidad el particular podrá acudir ante el Consejo Técnico o el Consejo Consultivo a interponer el recurso de revocación que señala el artículo 26 del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Cuando el recurso se interpusiere extemporáneamente, será desechado de plano.

Si la extemporaneidad se comprobare en el curso del procedimiento, se sobreseerá conforme a lo que contempla en su parte final el artículo cuarto del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

3.7. TRAMITACION DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

La tramitación del recurso de inconformidad que establece el artículo 274 de la Ley de Seguro Social se ajustará a las disposiciones de este reglamento, o en su defecto, a las del Código Fiscal de la Federación, a las del Código de Procedimientos Civiles y a las de la Ley Federal del Trabajo; esto se encuentra señalado por el artículo 10. del reglamento del Artículo 274 de la Ley de Seguro Social.

El trámite del recurso estará a cargo de la Unidad de Inconformidades, dependiente del Consejo Técnico. El Secretario General del Instituto, o en su defecto el prosecretario general, autorizará con su firma los acuerdos, certificaciones y notificaciones correspondientes, hasta poner los expedientes en estado de resolución teniendo los mismos funcionarios facultades para resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, cuando sea procedente.

Cuando en los términos de la fracción XIII del artículo 253 de la Ley del Seguro Social, el consejo técnico autorice a los Consejos Consultivos delegacionales para ventilar y en su caso, resolver el recurso de inconformidad en los términos de este reglamento, las funciones que competen a la unidad de inconformidades se desempeñarán por los servicios jurídicos delegacionales y las atribuidas al Secretario General del Instituto, por el Secretario del Consejo Consultivo.

De acuerdo a lo que señala el artículo 11 del Reglamento del artículo 274, admitido que hubiese sido el recurso de inconformidad, se pedirán de oficio los informes conducentes a las dependencias del Instituto, las cuales deberán rendirlos en el término de 3 días a menos que fuere necesario practicar alguna inspección o diligencia especial, caso en el cual, el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo, en su caso en vista de las circunstancias, señalará el término dentro del cual habrá de ser producido el informe solicitado.

Las actuaciones de los recursos de inconformidad pueden tener lugar previo acuerdo del Consejo Técnico o de la Secretaría General, o en su caso, del Consejo Consultivo o del Secretario de éste, en días y horas inhábiles.

Cuando no sea posible concluir una diligencia o actuación dentro de las horas del día en que se hubiesen iniciado, los mismos órganos y funcionarios podrán habilitar el tiempo necesario para el desahogo de la actuación o diligencia de que se trate.

3.7.1 NOTIFICACIONES.

Las notificaciones están reguladas por los artículos 6, 7 y 8 del reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social así como por el Código Fiscal de la Federación en sus artículos 134 al 137.

Se notificarán de acuerdo al artículo 6 del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social:

A) Personalmente los acuerdos o resoluciones.

- a) que admitan o desechen el recurso
- b) que admitan o desechen las pruebas
- c) que contengan o señalen fechas o términos para cumplir requerimientos o efectuar diligencias probatorias.
- d) ordenen notificaciones a terceros
- e) ordenen diligencias para mejor proveer, cuando estos requieran la presencia o la actividad procesal del inconforme.
- f) pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los tribunales.

B) Por correo certificado con acuse de recibo los acuerdos que :

- a) contengan algún requerimiento a terceros ajenos al recurso.
- b) resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.
- c) declaren el sobreseimiento del recurso o decidan sobre el recurso de revocación.

Los demás providos que se dicten, considerados de mero trámite, estarán a disposición de los interesados, para su consulta en el expediente respectivo.

El artículo 134 del Código Fiscal de la Federación establece que las notificaciones de los actos administrativos se harán:

- I.- " Personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, cuando se trate de citatorios, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y de actos administrativos que puedan ser recurridos " .

Las notificaciones personales se harán en el domicilio que hubiese señalado el inconforme para recibirlas y, en su defecto, en el que tuviese registrado en el Instituto.

Las notificaciones que deban hacerse a terceros se verificarán siempre en forma personal. Sin embargo, en el caso del artículo sexto, una vez hecha la primera notificación a los terceros interesados, se observarán respecto de ellos las demás reglas contenidas en el artículo octavo del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, resultando de esto que todas las notificaciones surtirán sus efectos el día hábil siguiente al en que se haya hecho la notificación personal o entregado el oficio que contenga copia de la resolución que se notifica.

Los términos fijados en los acuerdos o resoluciones que se notifiquen, comenzarán a correr el día siguiente de la fecha en que surta sus efectos la notificación respectiva. En los términos sólo se computarán los días hábiles, entendiéndose por tales aquellos en que se encuentren abiertas al público las oficinas del Instituto.

3.7.2. PRUEBAS.

Dentro de las pruebas que son admitidas esta la:

DOCUMENTAL.- Debiendo ser ofrecidas exhibiendo los documentos correspondientes, a menos que por no estar en disposición del oferente, deban recabarse por la Unidad de Inconformidades, o por los Servicios Jurídicos delegacionales, caso en el cual el inconforme deberá señalar los archivos, protocolos y oficinas de donde habrán de obtenerse esos elementos probatorios.

Si en un plazo de 15 días no se recibe la documentación solicitada, tal circunstancia se hará del conocimiento del inconforme y se le requerirá para que dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en la que surta efectos la notificación respectiva, sea él quien recabe los documentos y rinda la prueba, apercibido de que de no hacerlo, la misma se declarará desierta.

Esta medida de otorgar un plazo de 15 días más al recurrente, para que en caso de no recibir la documentación que ofreció como prueba dentro del término de 15 días que tenía para ello, ya fuese exhibiéndolos o recabándolos el Instituto, no siempre es buena, ya que si la propia Institución no pudo recabar la información que posee en sus archivos o demás dependencias, el recurrente no está en posibilidad de obtener dicha información.

PERICIAL esta prueba queda sujeta a las siguientes reglas: al ofrecerse se indicarán los puntos sobre los que versará y designará perito quien deberá tener título debidamente registrado de la profesión relativa a la materia sobre la cual habrá de emitir su opinión, salvo que se trate de actividades no consideradas como profesionales por la Ley. De no cumplir con los requisitos que se indican, la prueba se desechará de plano.

El recurrente deberá presentar al perito en un plazo de cinco días contados a partir del siguiente al en que surta sus efectos la notificación del auto admisorio, a fin de que acepte su cargo. El perito exhibirá su dictamen dentro de los 15 días siguientes al de su aceptación.

En el caso de que el recurrente no presente al perito, éste no acepte el cargo, o bien, no exhiba el dictamen, todo ello dentro de los términos señalados en el párrafo anterior, la prueba se declarará desierta.

Quando por causas no imputables al oferente o por una especial complicación de la probanza, esté por transcurrir el término señalado para su desahogo, sin que éste se haya podido realizar, la Unidad de Inconformidades o los servicios jurídicos delegacionales, señalarán un nuevo plazo prudencial a petición del interesado.

INSPECCION se ofrecerá estableciendo los puntos sobre los que deba versar.

TESTIMONIAL se propondrá mencionando los nombres y domicilios de los testigos y acompañando el interrogatorio respectivo, a menos que el interesado prefiriese formular verbalmente las preguntas del caso.

Existe un acuerdo dictado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que dice:

El recurso de Inconformidad. Prueba Testimonial ofrecida en el.- " El Consejo Técnico acuerda que para el desahogo de la prueba testimonial ofrecida por el recurrente en el recurso de inconformidad, cuando así lo solicite, la Unidad de Inconformidades hará el citatorio correspondiente, aclarando que si dentro del término de 15 días no comparece el testigo, la prueba se declarará desierta, pero se dará oportunidad al recurrente para que acuda a otros medios de prueba ". Consejo Técnico. Acuerdo 454710, de fecha 26 de febrero de 1975. (28)

CONFESIONAL no será admitida, pero si los informes que rindan las dependencias o funcionarios del Instituto en relación con el caso en debate.

Las pruebas se admitirán en cuanto se relacionen estrictamente con la controversia y no sean contrarias al derecho o a la moral.

(28) Boletín informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social Enero-Febrero 1975. Número 11. Año III. Pág. 68.

Para la recepción de las pruebas se señalarán las fechas que sean necesarias para que tengan lugar las distintas diligencias propuestas.

Las pruebas deberán rendirse en un plazo de 15 días que podrá ser prorrogado por una sola vez, a juicio del Secretario General o del Secretario del Consejo Consultivo, en su caso.

Las pruebas que requieran desahogo especial, como por ejemplo, inspección o testimonial, serán tramitadas por la dependencia de inconformidades; pero si el expediente se encuentra totalmente instruido y no se dicta resolución definitiva, los patronos inconformes pueden acudir después de 90 días de interpuesto su recurso, el juicio de nulidad previsto en los artículos 92, 192 fracción. IV y 194 del Código Fiscal de la Federación.

3.7.3. RESOLUCIONES.

Concluido el término de la recepción de pruebas, se pronunciará el fallo respectivo dentro del término de 30 días. Para el efecto, la Unidad de Inconformidades o, en su caso, los servicios jurídicos delegacionales, elevarán ante el Consejo Técnico o ante el Consejo Consultivo delegacional por conducto del Secretario General del

Instituto o del Secretario del Consejo Consultivo el expediente con el proyecto de resolución que servirá de base para la discusión y votación de dicho fallo.

Los proyectos de resolución serán elaborados por la oficina de inconformidades o por los servicios jurídicos delegacionales y sometidos, respectivamente a la consideración del Consejo Técnico o del Consejo Consultivo delegacional, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se dé por terminado el trámite de los expedientes relativos.

Los acuerdos que dicten el Consejo Técnico o el Consejo Consultivo Delegacional para aprobar, modificar o desechar los citados proyectos, serán firmados por el Presidente de cada uno de dichos cuerpos colegiados y las resoluciones que pongan fin a los recursos de inconformidad serán autorizadas por el Secretario General del Instituto o por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, según el caso, y serán devueltas a la dependencia tramitadora del recurso para su notificación.

Las resoluciones que pongan fin al recurso de inconformidad se dictarán por mayoría de votos del Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional.

En caso de disenso, los consejeros disidentes expresarán, al votar, por qué opinaron en contra, pudiendo, si lo estimaren conveniente formular voto particular, razonado, que se agregará al expediente. El voto particular será formulado precisamente dentro de las 48 horas siguientes a la discusión del negocio.

La apreciación de las pruebas se hará conforme a las reglas del derecho común, a menos que el Consejo Técnico o el Consejo Consultivo Delegacional, estimaren pertinente apartarse de dichas reglas caso en el cual razonarán cuidadosamente la parte conducente de su fallo.

Las resoluciones que pongan fin al recurso se notificarán personalmente al recurrente o a su representante legal, dentro de los 5 días siguientes a la fecha de su firma.

Las resoluciones que se dicten en el recurso de inconformidad se ejecutarán en el término de 15 días, salvo en el caso de que el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo, amplíen el plazo.

Las resoluciones que se dicten en el recurso de inconformidad no se sujetarán a regla especial alguna, bastando para su legalidad que se ocupen de los motivos de impugnación aducidos por el inconforme y decida lo conducente sobre las pretensiones analizando las pruebas recabadas y expresando los fundamentos jurídicos en que se apoyan los puntos del fallo.

La autoridad deberá dictar resolución y notificarla en un término que no excederá de cuatro meses contados a partir de la fecha de interposición del recurso. El silencio de la autoridad significará que se ha confirmado el acto impugnado.

La resolución del recurso se fundará en derecho y examinará todos y cada uno de los agravios hechos valer por el recurrente, teniendo la autoridad la facultad de invocar hechos notorios; pero cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez de un acto impugnado, bastará con el examen de dicho punto.

La autoridad podrá corregir los errores que advierta en la cita de los preceptos que se consideren violados y examinar en su conjunto los agravios, así como los demás razonamientos del recurrente, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada, pero sin cambiar los hechos expuestos en el recurso. Igualmente podrá revocar los actos administrativos cuando advierta una ilegalidad manifiesta y los agravios sean insuficientes, pero deberá fundar cuidadosamente los motivos por los que consideró ilegal el acto y precisar el alcance de su resolución.

La facultad que tiene la autoridad para revocar incluso actos administrativos que son recurridos mediante agravios que sean insuficientes, queda de manifiesto la voluntad del legislador de proteger a las personas que se vean afectados en sus derechos.

No se podrá revocar o modificar los actos administrativos en la parte no impugnada por el recurrente.

La resolución expresará con claridad los actos que se modifiquen y si la modificación es parcial, se indicará el monto del crédito fiscal correspondiente.

El artículo 133 del Código Fiscal de la Federación marca que la resolución que ponga fin al recurso podrá:

- I.- Desecharlo por improcedente o sobreseerlo, en su caso.
- II.- Confirmar el acto impugnado.

III.- Mandar reponer el procedimiento administrativo.

IV.- Dejar sin efectos el acto impugnado.

V.- Modificar el acto impugnado o dictar uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto sea total o parcialmente resuelto a favor del recurrente.

Si la resolución ordena realizar un determinado acto o iniciar la reposición del procedimiento, deberá cumplirse en un plazo de cuatro meses, aún cuando haya transcurrido el plazo que señala el artículo 67 del Código Fiscal de la Federación, el cual nos habla del término de 5 años para que se de la extinción a sanciones.

Dichas resoluciones deberán ser ejecutadas en el término de 15 días, salvo el caso de que el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo amplíen este plazo.

CAPITULO CUARTO
EL RECURSO DE ACLARACION

- 4. EL RECURSO DE ACLARACION.
 - 4.1. DEFINICION DEL RECURSO DE ACLARACION
 - 4.2. VIAS DE ACLARACION EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.
 - 4.3. TIPOS DE ACLARACION EXISTENTES EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. HASTA ANTES DE LAS REFORMAS DE NOVIEMBRE DE 1994.
 - 4.3.1. TIPOS DE ACLARACION EXISTENTES EN EL SEGURO SOCIAL DESPUES DE LA REFORMA DE NOVIEMBRE DE 1994.
 - 4.4. EL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS Y CONTRIBUCIONES DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.
 - 4.4.1. EL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL.
 - 4.5. REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.
 - 4.5.1. EL RECURSO DE ACLARACION EN EL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.
 - 4.5.2. REFORMAS
 - 4.6. PROCEDENCIA DEL RECURSO DE ACLARACION.
 - 4.6.1. PROCEDENCIA DE LA ACLARACION.
 - 4.7. TERMINOS PARA LA INTERPOSICION DEL RECURSO DE ACLARACION.
 - 4.7.1. TERMINOS PARA LA INTERPOSICION DE LA ACLARACION.
 - 4.8. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMOVIA EL RECURSO DE ACLARACION.
 - 4.8.1. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMUEVE LA ACLARACION.
 - 4.9. FORMA DE INTERPOSICION DEL RECURSO DE ACLARACION.
 - 4.9.1. FORMA DE INTERPOSICION DE LA ACLARACION.
 - 4.10. TRAMITACION DEL RECURSO DE ACLARACION.
 - 4.10.1. TRAMITACION DE LA ACLARACION.

CAPITULO CUARTO

RECURSO DE ACLARACION

4. El recurso de aclaración como tal, aparece por primera vez en el párrafo segundo del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de marzo de 1973.

La Ley del Seguro Social menciona en el señalado párrafo II. del artículo 274 que en el reglamento a este mismo artículo se establecerán los términos y procedimientos a seguir para poder interponer los recursos administrativos contenidos en la Ley del Seguro Social, entre los cuales se encuentran el recurso de inconformidad, tratado en el capítulo anterior, así como el recurso de aclaración, mismo que era nuestro propósito desarrollar en el presente capítulo.

Sin embargo, hubo cambios en los reglamentos para el pago de cuotas y contribuciones para el régimen del seguro social, mismo que fue abrogado, y que dio origen al reglamento para el pago de cuotas del seguro social; y reformas al reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo, dentro del cual desapareció la normatividad que había para el recurso de aclaración; aunque dentro de la Ley del Seguro Social se siga contemplando este recurso, y en su reglamento del artículo 274 de la ley del Seguro Social, contenga una regulación muy amplia para el recurso de inconformidad, y dé un tratamiento nulo al recurso de aclaración, mismo que se podría decir, que se le aplican supletoriamente las disposiciones del recurso de inconformidad, más por analogía que por la misma regulación que tiene este recurso, misma que es muy amplia.

4.1. DEFINICION DEL RECURSO DE ACLARACION.

DIAZ RIVADENEYRA y RAFAEL P. OJEDA, dan un concepto de aclaración diciendo " Pensamos, sin temor a equivocarnos que puede ejercitarse ante una dependencia del Instituto expresamente designada, que no tiene superioridad

jerárquica sobre la que dictó el acto impugnado, pero que actúa en función de control por disposición expresa de la Ley o del órgano competente con autoridad para delegar esa facultad ". (29)

JAVIER MORENO PADILLA, conceptúa la instancia aclaratoria en los siguientes términos " Se puede definir como el medio que tienen los particulares para desvirtuar observaciones de la autoridad, a través de pruebas idóneas, o en su caso, gozar de la previa audiencia para conformar dentro del marco de la legalidad la resolución que posteriormente deberá emitir la propia autoridad ". (30)

GREGORIO SANCHEZ LEON, define a la instancia de aclaración diciendo " Es una institución procesal administrativa prevista en la Ley, generalmente opcional que permite al particular instar ante la administración pública, con el fin de aportar pruebas y

(29) DIAZ RIVADENEYRA y P. OJEDA, Rafael. Tratado teórico-práctico de las defensas jurídicas del particular en materia de Seguridad Social.

(30) MORENO PADILLA, Javier. Implicaciones tributarias de las aportaciones al Seguro Social. pág. 236.

argumentaciones jurídicas tendientes a producir una convicción en la autoridad para modificar o revocar una resolución con el objeto de adecuarla a la ley, porque afecta en alguna forma sus intereses jurídicos, sin perjuicio de entablar recursos administrativos posteriores". (31)

Podíamos definir al recurso de aclaración como el medio de defensa con el que cuentan los patronos para pedirle a la autoridad exponga sus razones por las cuales emitió las liquidaciones que el patrón o su asimilado consideran que afectan su esfera jurídica.

4.2. VIAS DE ACLARACION EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

En materia fiscal relacionándola con la Seguridad social se puede decir que tenemos dos vías de aclaración que son:

a) LAS ACLARACIONES DE AGOTAMIENTO FORZOSO que son aquellas en las que existe la obligación expresa en la ley de agotar previamente el recurso de aclaración antes de promover cualquier otro recurso como podría ser el de inconformidad.

(31) SANCHEZ LEON, Gregorio. op. cit. pág. 147.

b) LAS ACLARACIONES OPCIONALES estas son en las que a elección del contribuyente, se pueda intentar ya sea la aclaración, o bien, otro recurso.

4.3. TIPOS DE ACLARACION EXISTENTES EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL HASTA ANTES DE LA REFORMA DE NOVIEMBRE DE 1994.

Podíamos decir que en el Instituto Mexicano del Seguro Social se manejaban 3 clases de aclaración que eran:

- La aclaración de ventanilla,
- La aclaración-aclaración
- El recurso de aclaración.

LA ACLARACION DE VENTANILLA es aquella en la cual únicamente se solicita se haga la corrección de errores sin mayor relevancia, como podría ser una simple equivocación mecanográfica u ortográfica, asentando mal dígitos o letras en algún carnet de citas, ésta debido a su irrelevancia no se encuentra regulada por ninguna disposición legal.

LA ACLARACION-ACLARACION es el medio con el que cuentan los patrones para realizar aclaraciones de carácter meramente administrativo, y así se encuentra regulado por el artículo 37 fracción I de la Ley del Seguro Social, en donde se establece que cuando las ausencias del trabajador son por periodos menores de 15 días consecutivos o interrumpidos, se cotizará y pagará por dichos periodos únicamente en el seguro de enfermedades y maternidad.

En estos casos, los patrones deberán presentar la aclaración correspondiente, indicando que se trata de cuotas omitidas por ausentismo y comprobarán la falta de pago de salarios respectivos mediante la exhibición de las listas de raya o de las nóminas correspondientes. Para este efecto, el número de días de cada bimestre se obtendrá restando del total de días que contenga el periodo de cuotas de que se trate, el número de ausencias sin pago de salario correspondiente al mismo periodo.

Precisamente aquí se aprecia que este tipo de aclaración es de índole administrativo y no se trata de ninguna manera del recurso de aclaración que se encuentra regulado por el artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

EL RECURSO DE ACLARACION era el único medio con el que contaban los patrones para promover ante las autoridades administrativas, aclaración mediante pruebas, para que se le dieran a conocer las razones por las cuales se le imponían ciertos cobros con los que no estaba de acuerdo; así como la clasificación impuesta del grado de riesgo en el Seguro de riesgos de trabajo, a esto es lo que propiamente se le llama recurso y se encuentra contemplado por la Ley del Seguro Social en el párrafo segundo del artículo 274 así como por su respectivo reglamento.

4.3.1 TIPOS DE ACLARACION EXISTENTES EN EL SEGURO SOCIAL DESPUES DE LA REFORMA DE NOVIEMBRE DE 1994.

Actualmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social se siguen manejando solo dos tipos de aclaración, sin embargo, en la Ley del Seguro Social si se encuentra regulado el recurso de aclaración, no así en sus reglamentos, los cuales sufrieron las siguientes modificaciones.

En fechas 28 y 29 de Noviembre de 1994, el reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del seguro social, así como el reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo, sufren profundos y significativos cambios:

Primero que nada resulta abrogado el reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del seguro social dando paso al Reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social, y segundo, porque se reformó el reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo, derivandose de ello la desaparición del recurso de aclaración, contemplado en estos reglamentos, aunque dentro de la Ley del Seguro Social siga existiendo ésta.

De este punto en adelante observaremos las transformaciones que sufrieron los dos reglamentos antes aludidos.

4.4. EL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS Y CONTRIBUCIONES DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.

El Reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del seguro social publicado en fecha 2 de Septiembre de 1950 en el Diario Oficial de la Federación fue abrogado por el Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social en noviembre de 1994 (32).

(32) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION . Publicado el 28 de noviembre de 1994. primera sección. pág. 79

ASI SE ESTABLECIA EL RECURSO DE ACLARACION EN EL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS Y CONTRIBUCIONES DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL .

" Si el Instituto, al revisar las declaraciones presentadas por los patrones, advierte errores u omisiones en relación con el importe de las cuotas que debieron enterarse, o aquellos resultaren de las actas que levanten sus inspectores en visitas a las empresas, hará las correcciones u observaciones que procedan comunicándolas al patrón para que en un término de 15 días hábiles formule las aclaraciones pertinentes debidamente fundadas, y para que en su caso pague o reciba las diferencias correspondientes, según lo señalaba el artículo 16 del reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social ".

Por otra parte, el artículo 19 del mismo reglamento en cuestión señalaba que " si el patrón no formulaba aclaraciones o éstas no desvirtuaban las observaciones del Instituto, ni efectuaba el pago de los adeudos que resultaban a su cargo, se giraría una liquidación por el importe de éstos".

Las liquidaciones formuladas por el Instituto en los términos de los artículos 16 y 17 de este reglamento, constituirán el título de crédito respectivo a favor del Instituto y serán notificadas al patrón para que en un plazo de 20 días calendario acudiera a pagar su importe más los recargos correspondientes, o las recurra en los términos del artículo 133, ahora 274.

No obstante el haber sido abrogado el Reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social, mismo que da paso al Reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social, éste toma como base su texto, redacción y articulado del reglamento abrogado; teniendo las siguientes:

MODIFICACIONES

4.4.1. EL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL.

" Si el Instituto al revisar las liquidaciones pagadas por los patrones o sujetos obligados, advierte diferencias, o éstos omiten determinar o entregar las cuotas obrero-patronales; el Instituto podrá determinarlas y fijarlas en cantidad líquida con los elementos con que cuente o pudiera allegarse.

T

Estas liquidaciones tendrán el carácter de definitivas al momento de notificarse al patrón o sujeto obligado, para que éste realice el pago respectivo o las impugne en el plazo que señale el reglamento del artículo 274 de la Ley. "

Como se desprende de la redacción del artículo 16, se tiene que ahora las liquidaciones que emite el Instituto tienen el carácter de definitivas al momento de notificarlas, mientras que en el anterior reglamento, tenían el carácter de provisionales, hasta en tanto no transcurriera el término de 15 días que señalaba el propio artículo, por lo que se podía intentar el recurso de aclaración.

Si no prosperaba el anterior, se promovía el recurso de inconformidad sobre la resolución que no le era favorable al patrón, pero ahora, sólo podrá el patrón impugnar dichas liquidaciones mediante el recurso de inconformidad, de tal forma que con la abrogación del reglamento anterior, se ve privado de un derecho tan importante como lo era el recurso de aclaración.

La impugnación a éstas la debemos entender que será mediante el recurso de inconformidad, ya que el reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, regula al recurso de inconformidad, no así al de aclaración.

No obstante la determinación de cuotas por el instituto, el particular podrá formular aclaraciones dentro de un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la notificación de la liquidación ante la subdelegación que le corresponda. Dichas aclaraciones sólo podrán versar sobre errores aritméticos, mecanográficos o situaciones de hecho que no impliquen una controversia jurídica y serán resueltas de inmediato, asentándose su procedencia o improcedencia en el cuerpo de la liquidación. En caso de ser improcedente la aclaración, podría impugnarse a través del recurso de inconformidad en los términos legales.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, también es aplicable a las liquidaciones derivadas de visitas domiciliarias y capitales constitutivos.

Al hablar de aclaración, y no se toma como un recurso de aclaración, sino como una aclaración de mero trámite administrativo, ya que aquí no se podrá admitir pruebas, sino sólo la liquidación que emite el Instituto en la cual se contengan los errores aritméticos, mecanográficos, o las situaciones de hecho que no impliquen ninguna controversia jurídica, sobre las que verse el error.

4.5. EL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

Así, con los cambios que sufrió el reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgos del seguro de riesgos de trabajo de noviembre de 1994, se podía hablar de un recurso de aclaración, mismo que ha dejado de ser recurso para pasar a ser tan sólo un procedimiento administrativo. (33)

4.5.1. EL RECURSO DE ACLARACION EN EL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

En su artículo 35, que a la letra decía: " El patrón que esté en desacuerdo con la resolución sobre su clasificación, o la que determine su grado de riesgo, podrá acudir en la vía administrativa de aclaración ante la dependencia técnica responsable de la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo, sin perjuicio de que pueda interponer el recurso de inconformidad en los términos de la Ley del Seguro Social y del reglamento respectivo."

(33) IBIDEM. Publicado el 29 de noviembre de 1994, primera sección, pág. 73.

Y en su artículo 37, que contemplaba " Al recurso de aclaración administrativa a que se refería el artículo 35 de este reglamento, se interpondrá dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución sobre su clasificación, o la que determine su grado de riesgo, este plazo correrá simultáneo para intentar, una u otro, la aclaración administrativa o el recurso de inconformidad."

La notificación surte sus efectos al día hábil siguiente en que se efectúe.

Las resoluciones que no hubiesen sido impugnadas en el plazo señalado, se tendrán por consentidas y quedará firmes mientras no varíen las circunstancias que sirvieron de base para su determinación.

En el caso de que la empresa acudiere a la aclaración administrativa o interponga el recurso de inconformidad por la determinación de riesgos y prima, podrá aportar como prueba sus registros internos de riesgos de trabajo, especificando los datos que se señalan en el artículo 26 de este reglamento, así como cualquier otro elemento de prueba que considere necesario en los términos del reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

4.5.2. REFORMAS AL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

El artículo 35 quedó " El patrón podrá impugnar la resolución que rectifique su clasificación o grado de riesgo mediante el recurso de inconformidad establecido en la Ley y el Reglamento del artículo 274 de la misma. "

Así como el artículo 37 ha quedado derogado.

Derivado de esto, ya no se puede hablar de un recurso de aclaración, sino sólo de una aclaración de tipo administrativo que se regula ahora por el reglamento para la clasificación del pago de cuotas del Seguro Social.

De las precedentes reformas, se deriva que hicieron desaparecer el recurso de aclaración contemplados en los artículos anteriormente transcritos, dejando a los patronos sin posibilidad de aportar pruebas en la aclaración, obligándolos a impugnar los actos de las autoridades que les dañen su esfera jurídica, sólo mediante el recurso de inconformidad.

4.6 PROCEDENCIA DEL RECURSO DE ACLARACION

El recurso de aclaración procedía solo contra las liquidaciones "complementarias" que formulaba el Instituto, y por tanto, era un recurso que sólo podían interponer los patrones o sus asimilados ya que éstos son y siguen siendo los únicos directamente obligados al pago. (34)

Teníamos por ejemplo cuando el patrón no hubiere realizado la correspondiente de algún bimestre, o bien, que hubiere realizado la liquidación de manera errónea y pagado en cantidad inferior a la que debió de haberlo hecho, el Instituto formulaba lo que en el Seguro Social se llamaba " liquidación complementaria " en la cual se le notificaba el adeudo frente al Instituto y le requería que hiciera las aclaraciones pertinentes o realizara el pago. (35)

Con las reformas, ahora queda:

(34) BAEZ MARTINEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Trillas, México 1991. pág. 200

(35) Cfr. IBIDEM pág. 199.

4.6.1. PROCEDENCIA DE LA ACLARACION

La aclaración sólo podrá versar sobre errores aritméticos, mecanográficos o situaciones de hecho que no impliquen una controversia jurídica según lo señala el párrafo tercero del artículo 16 del reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social.

Asimismo, en el párrafo cuarto del mismo artículo señala que también es aplicable a las liquidaciones derivadas de las visitas domiciliarias y capitales constitutivos.

4.7. TERMINO DE INTERPOSICION DEL RECURSO DE ACLARACION.

Para interponer el recurso de aclaración se tenían 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surtía sus efectos la notificación de la resolución que se impugnaba según lo señala el artículo 37 del reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo, mientras que se señalaban 20 días calendario en el Reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del Régimen del Seguro Social.

Con las reformas, ahora:

4.7.1. TERMINO DE INTERPOSICION DE LA ACLARACION.

Para interponer la aclaración se tienen sólo 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación de la liquidación al patrón o a sus asimilados, según lo establece el artículo 16 párrafo tercero del reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social.

4.8. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMOVIA EL RECURSO DE ACLARACION.

La autoridad que conocía del recurso de aclaración es el Consejo Técnico o bien, podía ser también el Consejo Consultivo Delegacional el que recibía la interposición del recurso, pero siempre dirigido al Consejo Técnico.

Con las reformas, ahora:

4.8.1. AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROMUEVE LA ACLARACION.

La autoridad que conoce de la aclaración, es la Subdelegación que le corresponda la que reciba la aclaración como lo señala el artículo 16 del reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social.

4.9. FORMA DE INTERPOSICION DEL RECURSO DE ACLARACION.

A falta de regulación, se trata por analogía como el recurso de inconformidad, y se deberá de interponer como lo señala el Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, o sea, aunque no cuente con formalidad alguna, esto no quiere decir que no se deba presentar por escrito, señalando principalmente el nombre y domicilio del recurrente, su registro patronal, mencionando con precisión a la autoridad de la cual emana el acto impugnado, citando fechas y números de liquidaciones, oficios o documentos en que conste la determinación impugnada y la fecha en la que se le dio a conocer, haciendo una exposición sucinta de los motivos por los cuales interpone la aclaración y su fundamento legal, debiendo aportar las pruebas con las que pretenda se justifiquen los hechos que apoyen su recurso.

Con las reformas, ahora:

4.9.1. FORMA DE INTERPOSICION DE LA ACLARACION.

Consideramos que la aclaración se debe interponer en la misma forma que se interponía el recurso de aclaración, puesto que no hay ninguna reglamentación o disposición que la contemple.

4.10. TRAMITACION DEL RECURSO DE ACLARACION.

La tramitación de este recurso, se llevará acabo como lo establece el reglamento del artículo 274 teniendo como normas supletorias las del Código Fiscal de la Federación, las del Código de Procedimientos Civiles así como las de la Ley Federal del Trabajo.

4.10.1 TRAMITACION DE LA ACLARACION.

Una vez presentada la aclaración no tiene un seguimiento por lo que consideramos que no hay un tramite a seguir.

4.11. NOTIFICACIONES EN EL RECURSO DE ACLARACION

La notificación se deberá hacer en los términos que dispone los artículos 6, 7 y 8 del reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, así como el artículo 134 que por analogía se aplica del Código Fiscal de la Federación, o sea, que las notificaciones deberán ser PERSONALES, o POR CORREO CERTIFICADO

4.11.1. NOTIFICACIONES EN LA ACLARACION

Las notificaciones por ser aplicable a toda la materia de Seguridad Social, no sufren ningún cambio.

4.12. PRUEBAS EN EL RECURSO DE ACLARACION

Las pruebas que pueden ser admisibles son la documental, la testimonial, la pericial, en la cual conste el acto que trate de aclararse.

4.12.1. PRUEBAS EN LA ACLARACION.

Ya no se admiten pruebas para la interposición de la aclaración, la única prueba que será admisible es la documental en la cual conste el error aritmético, mecanográfico o situación de hecho que no implique una controversia jurídica.

4.13. RESOLUCIONES AL RECURSO DE ACLARACION

Las resoluciones que pueden derivarse según lo señala el artículo 133 del Código Fiscal de la Federación serán:

- I.- Desecharlo por improcedente, o sobreseerlo, en su caso.

- II.- Confirmar el acto impugnado.
- III.- Mandar reponer el procedimiento administrativo
- IV.- Dejar sin efecto el acto impugnado.
- V.- Modificar el acto impugnado o dictar uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto sea total o parcialmente resuelto a favor del recurrente.

4.13.1. RESOLUCIONES A LA ACLARACION.

La resolución a cualquier aclaración según lo señala el artículo 16 en su párrafo III del reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social dice que serán procedente o improcedente, en caso de ser improcedente la aclaración, podría impugnarse a través del recurso de inconformidad en términos legales.

Dichas resoluciones deberán de ser pronunciadas según lo señala el artículo mencionado de manera inmediata, así una vez más, se tiene al aclarante en un estado de incertidumbre e indefensión porque no se le obliga a la autoridad a resolver en un determinado tiempo el recurso dejándole al arbitrio del Instituto el tiempo para poderlo resolver.

CONCLUSIONES

1.- Es bueno que exista la autotutela por parte de las autoridades administrativas, ya que esto sirve para dar solución de manera más expedita y con un amplio conocimiento de la legislación aplicable al caso en concreto para resolver las controversias suscitadas entre el Estado y el gobernado, y que en muchos casos se debe resolver con justicia más que conforme a derecho, por lo que indudablemente se debe tener mayor atención y capacitación por parte de la propia autoridad encargada de resolver dichas controversias.

2.- El Instituto Mexicano del Seguro Social como autoridad administrativa puede dar seguimiento hasta la resolución de recursos administrativos que le marca la Ley del Seguro Social, dentro de los cuales se encuentran establecidos el recurso de revocación, el de inconformidad así como el de aclaración.

3.- La autoridad administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social, al resolver los recursos administrativos interpuestos por los particulares, podrá medir y calificar la eficiencia de su trabajo en la medida en que estos sean presentados y sobre los puntos que se impugnen.

4.- El Instituto Mexicano del Seguro Social al abrogar el Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social, limitó al particular de una instancia tan importante como lo era el recurso de aclaración, dándole solamente la opción de impugnar sus actos mediante el recurso de inconformidad ya que las liquidaciones que emite el Instituto tienen el carácter de definitivas al momento de notificarlas al patrón y que por derecho sólo son impugnables mediante el recurso de inconformidad.

5.- En el Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social, al referirse a la aclaración, no se refiere precisamente al recurso de aclaración, ya que aquí, el patrón vio violado su derecho de defensa, toda vez que no se le da oportunidad de poder aportar pruebas para poder acreditar su derecho, sino que lo toma como una mera aclaración de tipo administrativo.

6.- Al reformarse el Reglamento de Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, una vez más, los patrones y sus asimilados ven violado su derecho al ser privados del recurso de aclaración a que tenían derecho y que se contemplaba hasta antes de las reformas del mes de noviembre de 1994, y que ahora sólo tienen la opción del recurso de inconformidad.

7.- Aunque siguen existiendo dentro de la Ley del Seguro Social, los tres tipos de recursos administrativos, o sea, el recurso de inconformidad, el recurso de revocación y por supuesto, el recurso de aclaración, no tiene aplicabilidad, el recurso de aclaración, y es debido a esto que se les hizo más fácil desaparecer lo dispuesto al recurso de aclaración de varios de los reglamentos, que legislar acerca del procedimiento para hacerlo valer.

8.- El Instituto Mexicano del Seguro Social, no debió haber reformado y abrogado en su caso, el recurso de aclaración, sino que debió de haber reglamentado el procedimiento a través del cual se hiciera valer el recurso de aclaración, como lo contempla el artículo 274 en su párrafo segundo de la Ley del Seguro Social.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ACOSTA ROMERO, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. edición décima. Editorial Porrúa. México. 1991. 903 pp.
- 2.- ALONSO OLEA, Manuel. Instituciones del Seguro Social. edición décima. Editorial Civitas. España. 1985. 521 pp.
- 3.- ARMIENTA HERNANDEZ, Gonzalo. Tratado Teórico Práctico de los Recursos Administrativos. edición segunda. Editorial Porrúa. México. 1992. 363 pp.
- 4.- BAEZ MARTINEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Trillas. México 1991. 336 pp.
- 5.- BIELSA, Rafael. Derecho Administrativo. edición quinta. 2 volúmenes. Editorial Depalma. Argentina. 1955.
- 6.- BRICENO RUIZ, Alberto. El Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Editorial Harla. México. 1990. 564 pp.
- 7.- BRISENO SIERRA, Humberto. Derecho Procesal Fiscal. Editorial Robledo. México 1964.
- 8.- CARRILLO FLORES, Antonio. La defensa jurídica de los particulares frente a la administración de México. Estudios de Derecho Administrativo y Constitucional. U.N.A.M. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México. 286 pp.
- 9.- DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II. edición séptima. Editorial Porrúa. México 1993. 765 pp.

- 10.- DE LA GARZA, Sergio Francisco. Derecho Financiero Mexicano. edición décima cuarta. Editorial Porrúa. México 1988.
- 11.- ENTRENA CUESTA, Rafael. Curso de Derecho Administrativo. Primer Curso. edición novena. Editorial Tecnos. España 1990. 404 pp.
- 12.- FIX ZAMUDIO, Héctor. Introducción al Estudio de los Recursos administrativos de Derecho Público Contemporáneo. U.N.A.M. Fondo de Cultura Económica. México 1972.
- 13.- FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. edición vigésima novena. Editorial Porrúa. México. 1990. 506 pp.
- 14.- GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social, bases, evolución, importancia económica, social y política. México 1955.
- 15.- GARRIDO FALLA, Fernando. Régimen de Impugnación de los actos administrativos. Instituto de Estudios Políticos. Editorial Tecnos. edición cuadragésima. España. 1956. 882 pp.
- 16.- GARZA, Sergio Francisco de la. Derecho Financiero Mexicano. edición décima sexta. Editorial Porrúa. México. 1990. 1025 pp.
- 17.- GERARD BERTRAND, Alejandro. Angel de la Vega Ulibari. Manual del Seguro Social Tematizado. Editorial Limusa. México. 1991. 241 pp.
- 18.- GUERRERD, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. edición décimo tercera. Editorial Porrúa. México. 1991. 525 pp.
- 19.- GONZALEZ PEREZ, Jesús. Los recursos administrativos y económicos administrativos. Editorial Civitas. España. 1975. 441 pp.

- 20.- HERRERA GUTIERREZ, Alfonso. Problemas Técnicos y Jurídicos del Seguro Social. Editorial Impresos Galeza. México. 1955. 298 pp.
- 21.- HUERTA MALDONADO, Miguel. La Ley del Seguro Social y sus reformas. Instituto Mexicano del Seguro Social. edición quinta. México. 1966. 192 pp.
- 22.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. El Diario Oficial de la Federación y sus referencias al Seguro Social. Bo. complemento 10. enero al 31 de diciembre de 1965. México. 1966. 121 pp.
- 23.- KAYE DIONISIO, J. ED. Estudio y Problemática en la aplicación práctica de la Ley del Seguro Social. Asociación de Estudios de la Seguridad Social Mexicana. México. 1978. 326 pp.
- 24.- LINARES, Juan Francisco. Derecho Administrativo. Editorial Astrea Depalma. Argentina. 1986. 569 pp.
- 25.- MARGAIN MANATOU, Emilio. Método Indiciario en la Labor de Fiscalización. Revista del Tribunal Fiscal de la Federación. 7q Número Extraordinario. México 1976.
- 26.- MARTINEZ MORALES, Rafael. Derecho Administrativo Tomo II. Editorial Harla. México 1991. 432 pp.
- 27.- MARTIN MATEO, Ramón. Manual de Derecho Administrativo. edición novena. Editorial Instituto de Estudios de Administración Local. España 1985. 575 pp.
- 28.- NAVA NEGRETE, Alfonso. Derecho Procesal Administrativo Editorial Porrúa. México 1959. pp. 365.

- 29.- PEREZ BOTIJA, Eugenio. Curso de Derecho del Trabajo. edición sexta. Editorial Tecnos. España. 1960. 608 pp.
- 30.- POLO OJEDA, Rafael. Nuevo Reglamento del artículo 274 de la ley del Seguro Social. 2a. edición. Confederación Patronal de la República Mexicana. México. 1979. 360 pp.
- 31.- RAMOS, Eusebio. Nociones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Editorial Publicaciones Administrativas y Contables. México. 180 pp.
- 32.- SANCHEZ LEON, Gregorio. El Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cárdenas Editor y Distribuidor. México 1986. 372 pp.
- 33.- SERRA ROJAS, Andrés. Derecho Administrativo. Doctrina, Legislación y Jurisprudencia. décima quinta edición. corregida y aumentada vol. II. Editorial Porrúa. México. 1992. 783 pp.
- 34.- STAFFORINI, Eduardo R. Derecho Procesal Social. Editorial Tea. Argentina. 1955. 925 pp.
- 35.- TENA RAMIREZ, Felipe. Leyes Fundamentales de México. 1908-1989. edición decima quinta. Editorial Porrúa. México 1989. 1078 pp.
- 36.- VIDAL PERDOMO, Jaime. Derecho Administrativo. 9a. edición Editorial Temis. Colombia. 1987. 475 pp.
- 37.- 40 Años de Historia del Seguro Social. 1943-1983. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1983.

LEGISLACION

- 1.- LEY DEL SEGURO SOCIAL. Leyes y Códigos de México. edición quincuagésima segunda. Editorial Porrúa. México. 1993.
- 2.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Comentarios, Prontuario, Jurisprudencia y Bibliografía. TRUEBA URBINA, Alberto, Jorge Trueba Barrera. edición sexagésima novena. Editorial Porrúa. México. 1993.
- 3.- REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Leyes y Códigos de México. edición quincuagésima segunda. Editorial Porrúa. México. 1993.
- 4.- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION del 28 y 29 de noviembre de 1994.
- 5.- BOLETIN INFORMATIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Enero-Febrero 1975. Número 11. Año III.