

250
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLÁN

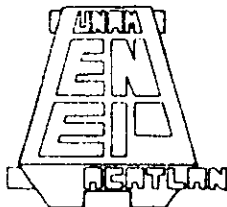
“LA REGULACION DE LA INSTANCIA DE QUEJA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

ROSANA PADILLA INCLAN



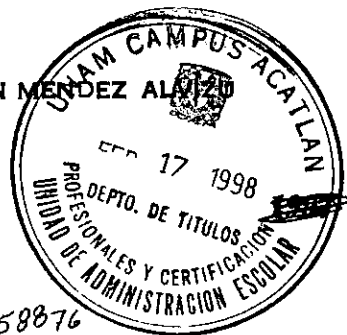
ASESOR: LIC. JOSE EFREN MENDEZ ALFARO

Acatlán, Edo. de México

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1998

258876





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A Dios:

Por brindarme la fuerza y el amor para continuar.

A mis Padres:

Por su interminable amor, paciencia y comprensión por ese apoyo incondicional y por ese exigir continuo que me impulsa a lograr metas y sueños.

Aquí está para Ustedes una de mis metas y uno de sus sueños cumplidos.

A Julián y Adriana:

Les dedico el presente trabajo que aunque no les será de mucha utilidad, servirá para que compartan conmigo uno de los momentos más importantes de mi vida personal y profesional.

Los quiero.

A Luis Alfonso y Bere:

Reciban este trabajo, que tampoco les será muy útil pero que representa el instrumento por medio del cual les demuestro mi agradecimiento e infinito cariño

A Kenya Michelle , Julián Jr. y el próximo bebé:

Por la felicidad que han traído a mi vida.

A Rodolfo:

Gracias por todo tu apoyo para la elaboración del presente trabajo y por seguir a mi lado, te amo.

A toda mi familia por el ejemplo que siempre son.

A mis queridos amigos:

Brosita, Comadre Flacaman,
Güereja, Katruschka, Ito y familia,
Toñín y familia, Alis y Capeto y
toda la bola de CCH.

A Vero y La Chapis por los grandes recuerdos quizá olvidados.

Al Lic. Jorge Cortés González, por
ese gran apoyo y amistad brindados.

A Aidé y Mayta:

Por los consejos, alegrías y
andanzas que me han permitido
compartir, pero sobre todo por
el gran cariño que me brindan
en todo momento.

A la Sra. Ita, Mayra, Fede y familia,
Héctor y Alejandro y familia

Un agradecimiento muy especial a quienes me ayudaron en las peripecias de impresión de
este trabajo:

Araceli, Javier, Pedro, Alesito, Miriam y Javier

Un gran recuerdo para un excelente Maestro
y mejor amigo, Lic. José Luis Espinoza Gutiérrez (+)

No sólo por la gran amistad que nos une,
sino también por todo el apoyo y
exigencias brindados, dedico el presente
trabajo a quien fue la clave para
concluirlo: Lic. Efrén Mendez Alvizu

A todos los Profesores que me brindaron sus
conocimientos para concluir esta digna carrera,
muchas gracias.

A los Licenciados integrantes del
Sínodo.
Muchas Gracias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México,
en especial a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales
Acatlán, por haberme brindado la oportunidad de ser una mujer
profesionista. Gracias

INDICE

CAPITULO I	PAGINA
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
I.I Breve reseña histórica	1
I:II Edad Media	2
I.III La seguridad social en México	7
I.IV Organización	20
I.V Ramas que protege	30
I.V.I Accidentes de trabajo	32
I.V.II Accidente in itinere	33
I.V.III Enfermedad profesional	34
I.V.IV Invalidez	35
I.V.V Vejez	37
I.V.VI Cesantía en edad avanzada	39
I.V.VII Muerte	40
I.V.VIII Maternidad	42
I.V.IX Guarderías	45
I.VI Prestaciones que otorga	46
I.VI.I Prestaciones en dinero	47
I.VI.II Prestaciones en especie	49
I.VI.III Prestaciones sociales	50
I.VI.IV Servicios de solidaridad social	52

CAPITULO II

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO SERVIDOR PUBLICO

II.I Generalidades	54
II.II Centralización y descentralización	69
II.III Justificación Legal	87
II.IV Personalidad	88
II.V Patrimonio	89
II.VI Funciones y actividades	92

CAPITULO III

LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA GENERACION DE INSATISFACCIONES

III.I Servicios médicos, sociales y recreativos	98
III.II La queja ante el Instituto Mexicano del Seguro social	101
III.II Utilidad de la tramitación de las quejas	105
III.IV La orientación a usuarios como factor de disminución de quejas	107
III.V Descripción de los procedimientos usuales en la atención de quejas	110
III.VI Del trámite de la Queja	116
III.VII De la Resolución de la queja	122

CAPITULO IV

FUNDAMENTOS LEGALES PARA EL TRÁMITE DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IV.I El artículo 8° Constitucional	125
IV.II La Ley General de Salud	131
IV.III La Ley del Seguro Social y sus Reglamentos	133
IV.IV Los recursos en la Ley del Seguro Social	137
CONCLUSIONES Y PROPUESTA	144

INTRODUCCION

Con la evolución de los medios de producción, así como el notable crecimiento de las agrupaciones de trabajadores, surgió la necesidad de crear un organismo que promoviera y protegiera la seguridad social , el cual se denominaría Seguro Social.

En nuestro país se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social como un organismo público descentralizado teniendo a su cargo la obligación de coadyuvar en la realización de la seguridad social nacional, cuya finalidad es garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y servicios sociales indispensables para el bienestar individual y colectivo.

Así el Seguro Social como instrumento básico de la seguridad social cubre las contingencias y proporciona los servicios que corresponden a cada uno de los regímenes de aseguramiento, mediante el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Entre las prestaciones en especie que otorga el Instituto, están las relativas a la atención médica, quirúrgica y farmacéutica, así como los servicios de hospitalización y demás servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, al igual que los servicios sociales, recreativos y deportivos, en los cuales, ya sea por actitudes del personal que presta el servicio o por las carencias propias del Instituto, se generan insatisfacciones por parte de los asegurados y demás beneficiarios del servicio de seguridad social.

Con el fin de mejorar la atención que se brinda a los asegurados y pensionados, así como a sus beneficiarios y demás usuarios del servicio, el Instituto diseñó un mecanismo para conocer el motivo de las insatisfacciones de la población derechohabiente y poder corregir, internamente las desviaciones que en la operación cotidiana se presentan.

Dicho recurso no se encuentra regulado como un recurso de derecho, sino de hecho, ya que el mismo solo está basado en normas y procedimientos emitidos y autorizados por el H. Consejo Técnico, así como en criterios de la Jefatura Normativa. sin que exista regulado expresamente en la Ley del Seguro Social.

Con el presente trabajo se propone la inclusión legal del procedimiento conciliatorio de Queja en la Ley del Seguro Social, basándose en consideraciones de tipo legal como en consideraciones de tipo práctico.

CAPITULO I

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

I.1 BREVE RESEÑA HISTORICA

Desde su aparición sobre la faz de la tierra, el hombre tuvo que enfrentarse a una serie de problemas que requerían de una solución urgente y adecuada. Tales necesidades eran de tipo primario aunque, en aquella época, eran de vital importancia puesto que las carencias se constituían en factores que hacían peligrar la existencia del hombre primitivo, dada la falta del avío necesario para llevar a cabo sus trabajos, por lo que tenía que realizarlos con instrumentos por demás rudimentarios. En virtud de lo reducido de sus conocimientos técnicos tuvo que encaminarse exclusivamente a la resolución de las situaciones de carácter familiar, siendo éste el caso de: alimento, vestido y habitación los cuales era posible resolver haciendo uso de un mínimo de conocimientos e instrumentos. Debido a estas circunstancias, su tiempo quedaba limitado al extremo, toda vez que las actividades encaminadas a la obtención de satisfactores para sus carencias tenía que realizarla de manera individual.

Con el paso del tiempo ese hombre primitivo se percató de la existencia de seres semejantes a él los cuales realizaban actividades iguales a las suyas y encaminadas a fines idénticos, por lo que surge en él la idea de reunirse con esos semejantes con el propósito de dividir el trabajo entre los miembros del grupo y de esta forma efectuarlo mejor, de manera más eficaz y en un tiempo menor. Para ello tomaron en cuenta los caracteres distintivos cada uno de los individuos, puesto que por su edad y sexo para unos

representaría mayor facilidad que para otros el desempeño de actividades determinadas, razón básica para comprender que serían capaces para producir más en cuanto a calidad y cantidad; de esta manera, dividiendo el trabajo, es como el hombre logra encontrar un tiempo libre del cual antes no podía disponer y que va a utilizar para pensar sobre sí mismo y sobre todo lo que le rodea para - de esta forma - descubrir una serie de elementos que va a utilizar para la obtención de mejores condiciones tanto de vida como de trabajo.

Es así como el hombre comienza a realizar una serie de invenciones encaminadas al objetivo de resolver sus problemas y de dar una satisfacción menos complicada y más completa a sus necesidades, logrando así importantes metas en la invención de aparatos que vinieron a simplificar en mucho la necesidad de utilizar mano de obra de altos precios, puesto que para el uso de las máquinas para el trabajo -aún cuando sean simplistas- se reduce la actividad humana con lo que se obtiene el aumento de la productividad, lo cual puede verse paso a paso en la evolución humana hasta la época en que llega al descubrimiento de la máquina de vapor, cuyo trabajo inicia la época del maquinismo, aplicado a las industrias textiles y artesanales. Con el surgimiento del maquinismo surge un cambio radical en relación a los procedimientos de producción, apareciendo algunos fenómenos, que si bien no presentaban una novedad absoluta, si son elementos más marcados que antes y que vienen a producir una relación más acentuada entre ellos y el trabajo humano.

I.II EDAD MEDIA

De acuerdo con todo lo anterior podemos afirmar que el trabajador se enfrenta a un sinnúmero de situaciones de riesgo que requieren de algún sistema que provea su protección y por ende a la protección de su grupo familiar, por lo que surge en ésta época una renovación de las relaciones entre los empresarios y los trabajadores, puesto que a partir de entonces se considera

al hombre como persona y no como objeto sin principio y sin libertad del que podía disponer absolutamente. apareciendo así las corporaciones, los gremios, las guildas, las cofradías, etc. los cuales constituyen factores de notables cambios en la idea de la relación laboral. Pero a pesar de ello la época de referencia se caracteriza por la falta de progreso en las instituciones de tipo laboral.

Todos esos grupos laborales pueden ser considerados como productos del sistema económico imperante en el medioevo, que era una economía de autoconsumo que permitía al estado-ciudad una independencia en relación con las demás poblaciones.

Dentro de estos grupos laborales la cooperación de los miembros les permitía gozar de beneficios tales como la asistencia médica, así como prestaciones en dinero y en especie según sus necesidades; cuyo objetivo fundamental era el de abastecer en lo necesario a la ciudad para lo cual crearon reglamentos que establecían una serie de disposiciones que en adelante regirían a dichos grupos en radio determinado de actividades.

Tales sistemas funcionaron mientras se pudo abastecer el mercado local, puesto que al aumentar la demanda de artículos en el mercado, por el crecimiento de las urbes y el consiguiente aumento de necesidades. en razón del comercio interurbano y entre las diversas naciones, así como el auge marítimo y el descubrimiento de las tierras americanas en 1492, se inicia la producción en masa, formándose grupos de patrones y trabajadores ya separados y con intereses diferentes. rompiéndose de esta forma el vínculo que existía entre los factores de producción.

Al suplir al hombre por las máquinas se agravó la situación, y se vino en aumento, por demás exagerado, el índice de accidentes de trabajo y del fenómeno conocido como enfermedad profesional. Las consecuencias

derivadas de estas situaciones eran soportadas únicamente por los trabajadores, toda vez que en esa época aún no existían disposiciones legales que impusieran a los patrones la obligación de indemnizar a sus trabajadores por concepto de riesgo.

Tomando en cuenta el trabajador la gravedad del problema, busca la unión con los de su clase, con el fin de obtener una protección cierta, llegando el momento de enfrentarse a necesidades irresolubles en forma individual. Además por este medio, la clase trabajadora es como trata de llegar a la creación de mejores condiciones de vida y mejores sistemas de producción, orientados al beneficio integral del grupo.

Asimismo los patrones se percatan de la imperiosa necesidad de encontrar un método de protección para sus trabajadores, para de esta manera evitar pérdidas muy gravosas, en caso de presentarse situaciones de incapacidad de la mano de obra dentro de su empresa, ya fuera por enfermedad, invalidez o muerte del trabajador.

Igualmente, el Estado, toma a su vez conciencia de su carácter de representante de la sociedad y piensa en la posible conveniencia de establecer un sistema o método de protección de la clase trabajadora, sistema con el que se podrán evitar los posibles enfrentamientos entre los derechos tanto de trabajadores, como de patrones.

Es así como la fuerza laboral empieza a poner en práctica diversas actividades encaminadas al bienestar de la colectividad a la que pertenecen, las que con el transcurso del tiempo evolucionan hasta alcanzar las posibilidades de los regímenes de seguridad social que conocemos hasta nuestros días.

Como antecedentes de tipo histórico, en lo que a seguridad social se refiere, podemos señalar que la gran mayoría de autores hablan de la intervención del Canciller Otto Von Bismarck tuvo como precursor del método; pero existe también la afirmación que puede ajustarse al sistema y que hace ver que antes de la época de Bismarck existían las asociaciones mutualistas que enmarcan en cierta forma la seguridad social.

Para el aspecto legal debe tomarse en cuenta la Ley Francesa de 1764, la cual reglamentaba el funcionamiento de los gremios y que establecía la elección de un representante de los trabajadores, para que se encargara de la vigilancia y administración de los fondos destinados a la satisfacción de necesidades que surgieran al agremiado que padeciera un daño o que no contara con los recursos necesarios para subsistir, incluyendo a los trabajadores sin empleo por su reciente llegada al lugar donde iban a trabajar, en un gremio determinado.

En Alemania encontramos, también algunas disposiciones que reglamentaban la actividad industrial, por medio de las cuales se obtenía una ayuda para la clase trabajadora por medio de la obligación a los patrones de atender a sus trabajadores enfermos o lesionados por periodos de cuatro a ocho semanas. y la obligación de los trabajadores de pagar ciertas cuotas para efecto de su protección de los riesgos.

Posteriormente surge la Ley Prusiana de 1865, misma que fue incorporada al Código Minero de 1865. Dicha ley establecía que los patrones debían aportar una cantidad igual a la enterada por los obreros, lo cual representa un indicio del perfeccionamiento en las disposiciones de protección a los trabajadores.

Este tipo de seguro se hizo obligatorio a todos los trabajadores mineros, así como a los que laboraban en las salinas, extracción de metales y otras similares a estas mismas fuentes de trabajo.

Gracias a estas disposiciones, la clase trabajadora podía gozar de la atención médica, así como de ciertas cantidades de dinero en los casos en que se llegaban a ver afectados ya fuera por enfermedad o por accidentes de trabajo, y en el supuesto de que el obrero se encontrara incapacitado para su trabajo definitivamente, tenía el derecho de recibir una pensión vitalicia.

Lo citado anteriormente, es considerado como los antecedentes, pero como señalamos al principio, la base que se puede considerar ya como un principio legal específico en la creación de la seguridad social es la Ley del Seguro Social de Accidentes del Trabajo que corresponde al año de 1884 y que fue promulgada por el Canciller Bismarck. La ley en mención mejora en todo a las disposiciones que eran aplicables anteriormente, pues en ella se hace el reconocimiento de la necesidad existente de pagar a los trabajadores que sufrían accidentes de trabajo, una indemnización que puede considerarse como la reparación del daño causado por el riesgo sufrido en el desempeño de su labor.

Otto Von Bismarck era promotor del beneficio y mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores alemanes, pero con el movimiento social-demócrata de los obreros se pone en peligro la seguridad interna del país, por lo que se dicta la Ley Antisocialista, a través de la cual se prohíbe al grupo obrero, las organizaciones de lucha de clases, motivo por el cual se generó un gran descontento entre los afectados y para compensar la pérdida de la libertad de pensamiento que la mencionada ley implicaba el Kaiser Guillermo I, hizo el anuncio oficial de la creación del Seguro Social.

I.III LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

En los párrafos anteriores se hizo referencia a algunos antecedentes de la seguridad social, los cuales revolucionaron totalmente la creación de los sistemas de la seguridad social, aún cuando los grupos organizados para esta finalidad solo generaban beneficios a pocos grupos de trabajadores.

Todas esas ideas y formas de ayuda social fueron trasladadas de Europa al Nuevo Mundo (América), con el único objetivo de adaptarlas, es así como el conquistador, trae junto con el acero y la pólvora a los misioneros que eran los portadores de la caridad.

Las primeras ordenanzas a las que se sujetaron los ventorros (hosterías) y los mesoneros en la Nueva España, fueron las establecidas por Hernán Cortés al señalar los precios que deberían cobrarse según tarifas determinadas. Igualmente se obliga a todas las ventas a tener en buenas condiciones y bien limpias las pesebras, prohibiendo en las caballerizas gallinas y puercos que molestaran a los animales de los caminantes y les comieran las pasturas. Para quienes quebrantaban alguna de las disposiciones de esas ordenanzas, la pena impuesta era de cien pesos por cada falta.

Así, el propio Hernán Cortés en el año de 1525, dictó las ordenanzas para los habitantes de Nuestra Señora de la Natividad y Trujillo, en Honduras, estableciendo el vigilante que debería supervisar todos los comestibles que entraran a la población para su venta, a efecto de que, de acuerdo con uno de los regidores, fijara el precio de su venta, quedando prohibida la reventa de toda clase de mercancía a sí como su venta en domingos y fiestas de guardar.

En materia laboral, Cortés reglamentó, las horas de trabajo de los peones, ordenando que comenzaran después de salido el sol y suspendieran sus labores una hora antes de que se pusiera, debiendo tener una ora de descanso al medio día.

Posteriormente por cédula fechada en el Pardo en 23 de marzo de 1773, dispuso el Rey, que de acuerdo con lo mandado por las leyes, los peones trabajaran de sol a sol y que se les dieran dos horas de descanso, de las doce a las dos de la tarde.

Después, en bando de 3 de junio de 1784, el Virrey Gálvez, entre otras cosas, dispuso que: "los amos están obligados a mantener a los gañanes el tiempo de sus enfermedades y no precisarlos a trabajo alguno, y también, si por ello o por la edad se inhabilitaren"⁽¹⁾.

Cuando se arraigaron la cultura y las instituciones peninsulares en América, se aplicaron las formas de ayuda tales como la beneficencia, gremios, mutualismo, etc., pero al comprobar la deficiencia y la parcialidad de estos grupos, fueron desapareciendo.

A principios del siglo presente aparece el Seguro Social Mexicano, como parte de la inquietud revolucionaria el que intervinieron los líderes y las organizaciones políticas, con el propósito de lograr una serie de reivindicaciones sociales en materia de legislación de trabajo, de reforma agraria, de educación popular y previsión social, que tuvieran su garantía en el Texto Constitucional.

(1). COSIO José L. Las Antiguas Leyes Españolas y las Llamadas Modernas Ideas Socialistas. Botas, México, 1970, p. 21

De aquí que varios políticos lucharan incansablemente por la reforma a la Constitución de 1857, limitada en su contenido social, puesto que como sus similares de la época se limitaba a acordar -entre otras libertades políticas humanas- la del trabajo; encontrándose ya en el Programa del Partido Liberal (año 1906) -del que era uno de sus líderes Ricardo Flores Magón que tanta inquietud tuvo por resolver la cuestión social de México- demandas que se sitúan como principios constitucionales: "la seguridad de los obreros, las pensiones a los que agotaban sus energías, la indemnización por accidentes profesionales y otros postulados laborales (...)".

Es así como surgen organizaciones como la Casa del Obrero Mundial creada en 1905 con el beneplácito de jefes militares y dirigentes civiles, que previo estudio de la materia (en Estados Unidos sobre todo), formulan proyectos de leyes obreras como la creada por el Licenciado José Natividad Macías, que en lo relativo a los Seguros Sociales dicen que ellos curarían la falta de percepción del salario durante los movimientos de huelga y protegerían al trabajador en su vejez, así como a aquél que se inhabilitare por enfermedad no profesional.

En el programa de gobierno de Don Francisco I. Madero, aprobado en 1911 por la Convención del Partido Constitucional, se pide -entre otras cosas- la expedición de "Leyes sobre Pensiones e Indemnizaciones por Accidentes de Trabajo".

Conforme triunfa la Revolución Mexicana estas reformas sociales se van haciendo más fuertes, y son frecuentemente pedidas tanto por el ejército como por los sindicatos y asociaciones de trabajadores.

A partir de 1916 empiezan a efectuarse estudios tendientes a lograr la reforma constitucional deseada en materia de seguridad social y es así

como en la Exposición de Motivos al referirse a la Seguridad Social se expresa de la siguiente forma:

"Se impone no solo el aseguramiento de las condiciones humanas del trabajo, como las de salubridad de locales ... y garantías para los riesgos que amenazan al obrero en el ejercicio de su empleo, sino también fomentar la organización de establecimientos de beneficencia y de instituciones de previsión social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, socorrer a los ancianos, proteger a los niños abandonados, auxiliar a ese gran ejército de reservas de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro inminente para la seguridad pública". (2)

Posteriormente en el año de 1917, siendo Presidente de la República Don Venustiano Carranza, el día 5 de febrero, se promulga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo capítulo VI denominado "Del Trabajo y la previsión social", consigna en las fracciones XXV y XXIX del artículo 123 lo siguiente:

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

XXIX.- Se considerará de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez de vida, de cesaciones involuntarias de trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada

(2) DIAZ RIVADENEYRA Carlos, Exposición de Motivos a la Reforma Constitucional 1917, Seguridad Social Práctica. Estudio Inédito, p. 45

Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión social"

Esta facultad constitucional otorgada a los Estados para legislar en materia de previsión social, igual que en la reglamentación del trabajo, motivó la elaboración de muchos cuerpos legales estatales de tal índole, que generalmente disponían la indemnización por accidentes de trabajo con facultad patronal de cubrirse mediante contratación de un seguro privado, tal es el caso de la Institución de Departamentos de Trabajo que se encargaban de fomentar determinadas Cajas de Seguro según riesgos.

El primer ejemplo, en cuanto a leyes de previsión social, fue el Código de Trabajo de Yucatán de 1917, debido a uno de los gobernantes que más luchó por el bienestar del trabajador, el General Salvador Alvarado que, desde tiempo atrás, ya pedía la implantación del seguro social al que consideraba como el medio ideal para "cuidar de la vida, de la salud y de la seguridad y el porvenir del trabajador". Anterior a este Código (año 1915) en ese mismo estado de Yucatán y por obra del mismo gobernante, Gral. Alvarado, se expidió una Ley del Trabajo en la que se encargaba al Gobierno fomentar la asociación mutualista en los riesgos de vejez y muerte y hacía responsables a los patrones de los accidentes y enfermedades que pudieran ocurrir a sus obreros.

En 1925 se expidió la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro, que con varias reformas estuvo vigente hasta 1959, año en que fue derogada por un régimen de seguridad y servicios sociales (ISSSTE) que incluía pensiones de vejez, por servicios prestados y por inhabilitación en el empleo, a los funcionarios públicos, mediante un fondo formado por descuento en el sueldo del empleado y una subvención estatal.

Posteriormente, en 1928, otro grupo laboral lograba una prestación específica mediante el llamado Seguro Federal del Maestro, que en realidad era una mutualidad de socorros pecuniarios a los familiares del mutualista fallecido.

Esta institución de la previsión social a base de inculcar y fomentar cajas de ahorro de carácter facultativo y otorgando el poder a los Estados para instituir "seguros populares" provocó un gran movimiento legislativo estatal de amparo parcial y diferente, según riesgos comprendidos y personas beneficiadas, que no llegó a tener una realidad práctica. Si bien, esto significó una ausencia de protección durante un tiempo, facilitó la expedición de un régimen general de beneficios y beneficiados, que es el sistema actual.

Derivado de lo anterior surge la idea de la reforma en pro de una legislación más congruente con la técnica del Seguro Social, y también la necesidad de elevarla a nivel de la Constitución Federal.

Por la lucha armada revolucionaria que imperaba en la Nación, este deseo fue dilatado, llegando a convertirse en una expresión oficial con el General Alvaro Obregón, quien en el año de 1921 presenta un proyecto de Ley del Seguro Social en cuyo preámbulo se hacen interesantes consideraciones de ideología muy avanzada para la época, como son todas aquellas relativas al Estado en favor del bienestar de aquellos que carecen de "bienes de fortuna" cuyo patrimonio para ayudar a las necesidades de la vida, solo consistía en su esfuerzo personal y, lo cual se convierte en una acción protectora que no solo realiza una función de justicia social, sino que fomenta la riqueza privada que es creadora de la riqueza pública, y por lo tanto se logra con ella la prosperidad y el engrandecimiento nacional.

En el proyecto se consideraba también la necesidad de "federalizar" la legislación social y se proponía que el Estado para contar con un presupuesto capaz de hacer efectivas las prestaciones sociales, consistentes en indemnizaciones por accidentes de trabajo, jubilaciones por vejez y pensiones de viudez y orfandad, impusiese una contribución al capital de un 10% sobre todos los pagos que se hicieran por concepto de trabajo, y que se invertiría en instituciones de crédito para fomentar la riqueza pública.

Otros intentos de legislación laboral que revisten gran importancia son: el elaborado en 1921 relativo a una ley de accidentes industriales, materia en que habían legislado localmente algunos estados como el de México en 1904, el de Nuevo León en 1906, Veracruz y Yucatán en 1914 y Coahuila y Zacatecas en 1916, con indemnizaciones en dinero y atención médica que obligaban a las pequeñas empresas a asegurarse para evitarse desequilibrios económicos, con la realización del riesgo, creándose la Caja de Riesgos Profesionales y el proyecto de la Ley de Pensiones al Profesorado de 1922, con pensiones para edad avanzada, según años de servicio.

Por las campañas presidenciales de diversos candidatos se originaron una serie de dificultades que impidieron que el proyecto fuese aprobado por el Congreso de la Unión, aunque el interés popular se acrecentara en este sentido. Entre los años de 1927 y 1928 nació el Partido Previsión Social, formado por partidarios del Gral. Alvaro Obregón, cuyos postulados entre otros, eran los siguientes: El Seguro Social en sus distintas formas, jubilación por vejez de los trabajadores, seguro de vida, indemnización por accidentes de trabajo, etc., cumplir los propósitos de protección al trabajador suprimiendo todos los inconvenientes en que los tradicionales métodos son ineficaces y se objetivizan como factores de antagonismos, conflictos y problemas. El principio del Seguro Social hace que el Estado, los trabajadores y los patrones, en la forma propuesta por Alvaro Obregón, dediquen tiempo y atención a la mejor aplicación de las reglamentaciones en materia laboral y asegurativa, lo cual es una necesidad en toda buena administración.

Casi todos los programas de otros candidatos presidenciales y partidos políticos muy particularmente el denominado Obrero de México, exponen esta idea y la necesidad de conseguir una serie de reivindicaciones sociales, para consignarlos en una reforma constitucional que diera origen a una Ley del Seguro Social, de carácter federal.

Tomando en cuenta el Gobierno estas propuestas, por conducto de la Secretaría del Trabajo y del Comercio en el año de 1928, se integró una comisión cuya función sería la de redactar un Código Federal de Trabajo con un capítulo especial sobre seguros sociales, el cual fue elaborado bajo estos principios generales: enumeración completa de riesgos, protección de todos los trabajadores fueran del campo o de la ciudad, exoneración de la contribución a los de ganancias mínimas, contribución de base tripartita, creación de tribunales especializados que resolvieran las controversias que se originaran con motivo de las relaciones de trabajo.

Sin embargo, cuando fue discutido el informe, predominó la idea de que era más conveniente y apropiado crear una legislación que tuviera separado el contenido de la legislación laboral y de seguro social.

Por otra parte, en el Ejecutivo de la Unión iba progresando la idea en favor de la reforma a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, dicha propuesta llega a ser un hecho al ser aprobada por las dos Cámaras en agosto de 1929 viéndose publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre del mismo año, siendo presidente de la República el Lic. Emilio Portes Gil. La reforma mencionada en su redacción cita: "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos".

Así mismo, la necesidad de reglamentar el artículo 123 Constitucional hace que surjan proyectos de Códigos Federales del Trabajo, lo que solo llega a ser un hecho el 18 de agosto de 1931 en que se promulga la Ley Federal del Trabajo, que en su Exposición de Motivos y en lo relativo al seguro social señala que no es suficiente afirmar el principio de riesgos profesionales y definir los casos de responsabilidad y el monto de las indemnizaciones, sino que también se necesita dar a los trabajadores la garantía de que les serían pagadas tales indemnizaciones; y que el gobierno federal viendo que la situación de las relaciones industriales comprende la imposibilidad de "establecer un sistema racional y equitativo de reparación de los riesgos profesionales si no es por medio del seguro, considera la reglamentación de esta materia que se hace en el proyecto de la Ley del Trabajo, como meramente provisional y desde luego, emprende un estudio tan serio como el asunto lo requiere, a fin de proponer un breve plazo el H. Congreso de la Unión, un proyecto sobre la ley de seguro obligatorio".⁽³⁾

Dicha reparación transitoria del artículo 305 establecía: "Los patrones podrán cumplir las obligaciones que les impone este título asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien pueda recibir la indemnización".

Esta Ley Federal del Trabajo, que fue reformada con posterioridad, vino a operar en relación con la Ley del Seguro Social. En su Título VI, denominado De los Riesgos Profesionales y basado en la fracción XIV del artículo 123 de nuestra Carta Magna, establece lo relativo a la determinación del accidente, la enumeración de las enfermedades profesionales, la evaluación de las incapacidades, etc. La Ley Federal del Trabajo es de observancia en los lugares no amparados aún por el Seguro

(3) Exposición de Motivos Ley Federal del Trabajo 1931

Social, tanto en el aspecto del riesgo profesional como en lo relativo a la protección en la maternidad.

A partir de entonces, va gestándose a través de diez años, lo que vendría a ser la Ley del Seguro Social.

Así, durante la administración del Gral. Abelardo L. Rodríguez, en el año de 1934, se encomienda a la Oficina de Previsión Social del Departamento del Trabajo la designación de una comisión encargada de elaborar una Ley del Seguro Social, la cual formula unas bases generales en contenido ya muy sistematizado, con la determinación de los riesgos de accidentes y enfermedades del trabajo, enfermedad, maternidad, vejez e invalidez, de gestión y cotización tripartita y amparo del trabajador tanto industrial como rural.

Posteriormente el Presidente Lázaro Cárdenas actúa decididamente para que en el desarrollo del primer Plan Sexenal de Gobierno (1934-1940) estén contenidos los beneficios del seguro social, para lo que se realizan determinados estudios que permiten elevar al Congreso de la Unión, la iniciativa de una Ley relativa en el año de 1934. Esa iniciativa no llegó a discutirse debido en parte, a que eran los últimos años del mandamiento presidencial, si bien, la idea sigue latente en el segundo Plan Sexenal (1940-1946) en donde se impone la obligación de que tal proyecto se lleve a cabo.

El proyecto de la Ley del Seguro Social revestía las siguientes características:

Los riesgos cubiertos serían: enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez, invalidez y desocupación voluntaria, no comprendiéndose la contingencia de

muerte, pero su propósito era que cuando la técnica y experiencia lo permitiesen, se llegase al riesgo único, que es aquel que ampara en toda clase de contingencia que privara al trabajador de sus ingresos, concepto que conlleva una idea muy avanzada, como lo es también el amparo del trabajador, que si bien en un principio estaba limitado al de la ciudad y de ganancias no elevadas, así como de algunas profesiones rurales con el tiempo llegaría a beneficiar a todas las personas económicamente débiles.

En lo que se refiere al financiamiento, se disponía la contribución tripartita del Estado, el capital y el trabajo, excepto en el riesgo profesional que sería cubierto exclusivamente por la empresa.

La gestión se encomendaba al Instituto de Seguros Sociales, órgano con personalidad jurídica y autonomía en sus funciones, el cual estaba integrado por representantes del Gobierno, de los patrones y de los obreros.

Las prestaciones serían de dos tipos, en especie y en dinero, pero se advertía que no solo debía cubrirse el aspecto de la realización del infortunio, sino también prevenirse el riesgo, para lo cual sería necesario efectuar una campaña relativa a lo que se denominaba prestaciones indirectas, mismas que consistían en: la higiene y la seguridad del trabajo.

Desde el momento en que el Gral. Manuel Avila Camacho tomó posesión como Presidente de la República, manifestó sus deseos de legislar en esta materia, creando para ello, en el año de 1941 el Departamento de Seguros Sociales dependiente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, cuyas atribuciones, entre otras, eran: Estudios de proyectos relacionados con el establecimiento de seguros sociales sobre la vida, la invalidez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, de conformidad con lo dispuesto por la sección XXIX del artículo 123 constitucional; recopilación de

los datos estadísticos e informaciones necesarias para el desarrollo de los trabajos antes indicados y la vigencia de las normas legales en materia de seguro social.

El mencionado Departamento elaboró un anteproyecto de Ley del Seguro Social en el que se consideraban y enjuiciaban los proyectos antes realizados y que sirvió de base a las labores de la Comisión Técnica Redactora de la Ley, que fue creada también en el año de 1941 y de la cual formaba parte el Lic. Ignacio García Téllez, Secretario de Trabajo y Previsión Social, a cuyo esfuerzo y decidido empeño se debe no solo la realización de la ley, sino también, cuando fue Director General del órgano del Seguro, la puesta en marcha del sistema con representaciones del Estado, de los patrones y de los trabajadores y bajo la presidencia del Ing. Miguel García Cruz, que debería desempeñar la Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social y como asesor del Actuario Emilio Schoenbaum, técnico de renombre internacional.

Esta comisión laboró arduamente durante un año recabando opiniones de técnicos internacionales y del país así como de organizaciones patronales y obreras, analizando y popularizando lo que es el Seguro Social en un ciclo de conferencias en las que participaron los especialistas más destacados en Seguridad Social. Por otra parte, la Oficina Internacional del Trabajo, por conducto de Oswaldo Stein, emitió un juicio sumamente favorable vaticinando al sistema mexicano una fructuosa realidad práctica, como ha sido, por los fundamentos doctrinales y bases técnicas actuariales prácticamente perfectas en las cuales se fundamentó. La Conferencia Interamericana de Seguridad Social a la que se sometió la iniciativa de lo que sería la Ley del Seguro Social, hizo algunas consideraciones que mencionamos más adelante y que fueron dadas a conocer durante su primera reunión en el año de 1942 en la República de Chile; dichas afirmaciones reflejan la repercusión que el proyecto mexicano tuvo a nivel internacional y son:

I.- Que "la Delegación Mexicana ha presentado ante esta Conferencia una iniciativa de Ley del Seguro Social Obligatorio, que constituye un estudio técnico y doctrinario sólidamente fundado, sintetiza con éxito los resultados obtenidos de la auscultación de las opiniones de los patrones, de los trabajadores, de los peritos nacionales y de los expertos de la Oficina Internacional del Trabajo.

II.- Cada elemento de la iniciativa ha sido calculado cuidadosamente con el auxilio de un valioso estudio financiero y actuarial donde la estadística mexicana ha sido bien aprovechada, con propósito de realización moderna y prudente, que garantiza su aplicación evolutiva y el equilibrio financiero del sistema;

III.- Que dicha iniciativa aspira en convertir en realidad social los principios fundamentales de la seguridad colectiva y las recomendaciones de las Conferencias Internacionales del Trabajo especialmente las celebradas en Chile, La Habana y Lima;

IV.- Que esta importante iniciativa crea un Instituto de Servicios Públicos descentralizados, con la aportación tripartita del Estado, los patrones y el trabajador, que comprende como beneficiarios a todos los trabajadores organizados, a los libres, a los empleados, a los campesinos, a los domésticos, etc. que abarca todos los riesgos profesionales, enfermedades, maternidad, invalidez y cesantía, se apoya en la experiencia técnica, administrativa y social de los países más adelantados en la seguridad social y la administración de los fondos se apartó

del lucro privado, designándolos a las reservas técnicas, prestaciones y obras con las plenas garantías de seguridad, rendimiento y liquidez, etc.

V.- Que siendo el objeto de esta Asamblea promover, fomentar y convertir en realidad las conquistas de la seguridad social y encontrándose México en lucha contra los intereses que se oponen al bienestar de las clases trabajadoras, creemos que es función obligada de esta conferencia prestarle el amplio respaldo, apoyo y solidaridad para el éxito fecundo de tan magna obra mexicana.

Como consecuencia de las consideraciones anteriores las Delegaciones se permiten proponer a la Conferencia que acuerde: "La iniciativa Mexicana de Ley del Seguro Social Obligatorio merece su aprobación y aliento, porque 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 e México el Seguro Social, en beneficio de las clase productoras y de la prosperidad de la nación mexicana."⁽⁴⁾

I.IV ORGANIZACION

El Instituto Mexicano del Seguro Social para llevar a cabo sus objetivos y lograr desarrollar al máximo las actividades de beneficio social que le incumben, tiene una organización basada en 4 componentes fundamentales de los que se desprenden los demás órganos necesarios para obtener un armónico funcionamiento del mismo y, de acuerdo con el artículo 246 de la

(4) Carlos Díaz Rivadeneyra. Op.cit

Ley del Seguro Social (actualmente artículo 257 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997), son a saber:

- I.- La Asamblea General;
- II.- El Consejo Técnico;
- III.- La Comisión de Vigilancia;
- IV.- La Dirección General.

De conformidad con la ley en mención, en el citado numeral 247 *(actualmente artículo 258 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)* Asamblea General es la autoridad suprema del Instituto, así mismo establece que estará integrada por treinta miembros cuya designación se hará de la siguiente manera:

- 1.- Diez son nombrados por el Ejecutivo Federal;
- 2.- Diez son nombrados por las organizaciones patronales;
- 3.- Diez son nombrados por las organizaciones de los trabajadores.

Dicho artículo establece también que los miembros de la Asamblea General durarán en su encargo 6 años y podrán ser reelectos; se reúne ordinariamente una ó dos veces al año y extraordinariamente cuantas veces sea necesario; la Asamblea es presidida por el Director General.

Cabe mencionar que el Ejecutivo Federal establece las bases para determinar que grupos obrero-patronales podrán invertir en la designación de los miembros de la Asamblea General.

De acuerdo con los artículos 250 (*actualmente artículo 261 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*) y 251 (*actualmente artículo 262 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*) de la Ley del Seguro Social, la Asamblea General tendrá las facultades siguientes:

Discutirá anualmente, para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe de actividades del Director General, el programa de actividades así como el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente y el informe de la Comisión de Vigilancia, todo ello con el fin de aprobarlos o modificarlos según corresponda, (*de conformidad con lo establecido por la actual Ley del Seguro Social la Asamblea General también debe discutir para su aprobación o modificación el informe financiero y actuarial*).

Dentro de estas facultades también encontramos que cada tres años aprobará o modificará el balance actuarial que es presentado por el Consejo Técnico.

Cuando es practicado dicho balance también se revisa la suficiencia de los diversos ramos del Seguro y también deberá ser revisado por lo menos cada tres años; de igual forma, el Instituto, investigará las estadísticas sobre el desarrollo de fenómenos colectivos de la vida del Seguro Social y deberá establecer y comprobar su desarrollo efectivo de acuerdo con las previsiones actuariales.

Otra de las facultades de la Asamblea General contenida en el artículo 251 de la Ley de la materia, (*actualmente artículo 262 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*) consiste en destinar -si existe- el superávit a la constitución de un fondo de emergencia hasta el límite máximo de 20 % de la suma de las reservas y una vez alcanzado este límite, también por decisión de la Asamblea General, se aplicará a mejorar las prestaciones de las diferentes ramas del Seguro Social (*actualmente la Ley del Seguro Social menciona que el fondo de emergencia es del 50% de los ingresos anuales*).

En cuanto al Consejo Técnico y de acuerdo con lo establecido por los artículos 252 y 253 de la Ley del Seguro Social, (*actualmente artículos 263 y 264 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*) sabemos que es el Representante Legal y Administrador del I.M.S.S., por lo que tiene la facultad de decidir sobre las inversiones del Instituto, sujetándose a lo previsto en la Ley de la materia y en sus reglamentos; (*en la ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997 se exceptúan los recursos provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez*); también resuelve sobre las operaciones del Instituto; establece o suprime Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas para Cobros del propio Instituto; (*La actual Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997 contempla también Direcciones Regionales*); convoca a la Asamblea General ya sea en forma ordinaria o extraordinaria; discute y en su caso, aprueba el presupuesto de ingresos y egresos así como el programa de actividades que sean elaboradas por la Dirección General; también tiene facultad para expedir reglamentos, así como para conceder, rechazar o modificar las pensiones, pudiendo delegar estas funciones a las dependencias competentes, también puede nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, Jefes de Servicio y Delegados, todo ello apegado a la propia Ley del Instituto. (*Asimismo la Ley Del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997 faculta a la Dirección General para nombrar o remover a los directores, directores regionales, coordinadores generales y coordinadores*).

De igual forma tiene la facultad de autorizar la iniciación de servicios; de extender el régimen obligatorio, de proponer modalidades del mismo al Ejecutivo Federal, asimismo, establece los procedimientos para inscribir, cobrar cuotas y otorgar prestaciones; autoriza la celebración de convenios relativos al pago de cuotas, concede a los derechohabientes del régimen -en casos excepcionales y previo estudio socioeconómico- el disfrute de prestaciones médicas y económicas establecidas por esta Ley; también autoriza a los Consejeros Consultivos Delegacionales para ventilar y en su caso, resolver el recurso de inconformidad contemplado en el artículo 274 de la ley del Instituto, *(actualmente artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*.

De acuerdo con el artículo 246 de la Ley del Seguro Social, *(actualmente artículo 257 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*, la Comisión de Vigilancia es el tercero de los órganos indispensables para el funcionamiento del Instituto.

Este órgano será designado por la Asamblea General y estará compuesto por seis miembros los cuales son asignados por cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea General, deberán proponer dos propietarios y dos suplentes y éstos durarán, en su encargo seis años pudiendo ser reelectos. La designación para estos actos puede recaer en personas que no sean parte de dichos sectores.

Cuando el Ejecutivo Federal lo estime conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal

La designación es revocable, siempre y cuando la pidan los miembros del sector que haya propuesto al representante y mediante causas justificadas, pero quien resuelve en forma definitiva es la Asamblea General, siempre apegándose al reglamento y escuchando en defensa al miembro cuya remoción se solicita.

Ahora bien, esta Comisión de Vigilancia al igual que los órganos anteriormente descritos tiene facultades, las cuales consisten en vigilar que las inversiones se hagan apegadas a la ley en mención y a sus reglamentos; practicar auditoría a los balances contables, así como comprobar los avalúos de los bienes materia de las operaciones del Instituto; sugiere a la Asamblea y al Consejo Técnico las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social; también presenta a la Asamblea General un dictamen relativo al informe de actividades y estados financieros que son presentados por el Consejo Técnico, los cuales debe conocer con la debida oportunidad; finalmente, en casos graves y bajo su responsabilidad podrá citar a la Asamblea General Extraordinaria.

El cuarto y último órgano mencionado por el artículo 246 de la Ley del Seguro Social es la Dirección General, *(actualmente contemplado en el artículo 257 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*, de cuya organización y funciones hablaremos a continuación.

El cargo de Director General es designado por el Presidente de la República y tiene, como requisito principal, ser mexicano por nacimiento y como facultades, presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico; ejecutar los acuerdos del propio Consejo, también representa al I.M.S.S. ante cualquier autoridad, organismos y personas, con las máximas facultades tanto generales como especiales que requiera la ley, inclusive puede sustituir o delegar dicha representación; presenta un informe anual de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y

egresos para el periodo siguiente; presenta al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos cada año; cada trienio presenta al Consejo Técnico el balance actuarial; *(la actual Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1o. de julio de 1997 el balance actuarial debe presentarse anualmente)*; otras de sus facultades consiste en proponer al Consejo la designación o destitución de funcionarios tales como el Secretario General, Subdirectores, Jefes de Servicio y Delegados, así como a los demás funcionarios y trabajadores del Instituto.

El Director General tiene derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico (siempre y cuando esté establecido en el rol) este derecho consiste en suspender la aplicación de la resolución tomada por el Consejo, hasta que resuelva en forma definitiva la Asamblea General.

Cabe señalar que los órganos superiores a nivel central realiza funciones propias de la alta Dirección como la planeación estratégica que se encarga de definir y concretar los objetivos y políticas del Instituto, formular el presupuesto de ingresos y egresos y establece la congruencia que debe existir entre los lineamientos del Sector Salud y la política nacional, la normatividad general que se encarga de estudiar y determinar las condiciones más adecuadas para realizar procesos, actividades operativas, así como administrativas y por último tenemos la evaluación del desempeño global, cuya función es medir el resultado de la labor institucional y la calidad de su desempeño.

Una vez descritos los órganos superiores a nivel central del I.M.S.S. hablaremos ahora de los órganos superiores a nivel delegacional y son, a saber:

- El Consejo Consultivo Delegacional

- el Delegado.

De conformidad con lo establecido por el numeral 258 A de la Ley del Seguro Social, (*actualmente artículo 273 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*); el Consejo Consultivo Delegacional estará integrado por un Delegado que fungirá como Presidente del mismo, también habrá un representante del Gobierno Estatal al que corresponda la sede de la Delegación, dos representantes del sector obrero y dos del sector patronal estos últimos con sus respectivos suplentes.

Dicho precepto también nos señala que en las Delegaciones del Valle de México la representación estatal recaerá en el titular de la Delegación respectiva.

Este artículo también establece otra de las facultades del Consejo Técnico la cual consiste en la aptitud que éste tiene para poder ampliar la representación de los sectores cuando lo estime conveniente.

Continuando con el Consejo Consultivo Delegacional, debemos señalar que la representación que ostentan tanto el Delegado, como los sectores obrero y patronal durará seis años, y las organizaciones que los hayan designado podrán removerlos libremente.

Ya descrita la organización del Consejo Consultivo Delegacional hablaremos de sus facultades.

Es el encargado de vigilar el funcionamiento de los servicios del Seguro Social en el área que corresponda a la Delegación, también sugiere medidas encaminadas al mejoramiento de las funciones de los servicios médicos, administrativos, técnicos y sociales que están a cargo de la

delegación; opina en lo que el Delegado o cualquiera de los órganos del Instituto que estén en el mismo nivel sometan a su consideración; es el portavoz autorizado de la Delegación ante los sectores representados y de éstos ante la Delegación teniendo ésta como finalidad el mejoramiento de las relaciones y colaboración de los sectores en labores que el Instituto tiene a su cargo; ventila y resuelve, dentro del área que le corresponde a la Delegación, el recurso de inconformidad en los términos autorizados por el Consejo Técnico.

Por otro lado cabe apuntar que, los Delegados, tienen facultades específicas las cuales son presidir las sesiones del Consejo Consultivo Delegacional; autorizar las actas de las sesiones del Consejo Consultivo Delegacional, o bien vetar los acuerdos de éste cuando no observen lo dispuesto por la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y demás disposiciones relativas, o cuando no se ajusten al criterio establecido por el Consejo Técnico o a las políticas del propio Instituto; ejecutar los acuerdos y resoluciones que emitan el Consejo Técnico, la Dirección General y el Consejo Consultivo Delegacional.

También dentro de sus facultades está la de conceder, rechazar y modificar las pensiones que derivan de los diferentes ramos del Seguro Social; recibe y turna al Consejo Consultivo Delegacional los escritos de inconformidad con todos sus documentos para que se ventilen y resuelvan; autoriza las certificaciones que expida la Delegación; registra patrones y demás sujetos obligados; da de baja del régimen a los sujetos asegurados; también se encarga de recaudar cuotas, de determinar créditos a favor del Instituto; determina la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados; ratifica y cambia la clasificación y el grado de riesgo de las empresas con el fin de determinar la cobertura de las cuotas del seguro de los riesgos de trabajo; determina y hace efectivos los montos de los capitales constitutivos; ordena y practica visitas domiciliarias con el personal que para tal efecto designe y requiere la exhibición de libros y documentos que comprueben el cumplimiento de las obligaciones que

establece la Ley del Seguro Social, es decir, realiza auditorías, ordena y practica investigaciones en caso de que haya sustitución patronal y de igual manera emite los dictámenes que correspondan; establece coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública Federal, Estatal y Municipal para el cumplimiento de sus objetivos.

Se requiere del establecimiento de niveles delegacionales porque en todo el territorio nacional se necesita de la presencia y actuación del Instituto, así como de los recursos físicos y financieros, todos ellos indispensables para el funcionamiento de las unidades y por consiguiente para proporcionar atención a las demandas de servicio realizadas por los derechohabientes.

Las 36 delegaciones del I.M.S.S. determinan la presencia del Instituto en todas las Entidades Federativas y cumplen, en el área que les corresponde, funciones tales como el apoyo a la operación, debiendo administrar en forma responsable aquellos recursos que tienen a su disposición para, de esta forma, satisfacer las necesidades de las unidades; llevan a cabo la recaudación de las cuotas obrero-patronales, así como tareas similares y finalmente, supervisan de manera inmediata y sistemática, la operación de todas las unidades tanto en su funcionamiento interno como en el otorgamiento de servicios. *(En la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997, se establecen los Consejos Consultivos Regionales, quines sesionan bimestralmente en forma ordinaria y extraordinariamente en cualquier tiempo, teniendo como facultades de conformidad con lo dispuesto por el artículo 271 de la Ley en comento, la de resolver sobre las operaciones del Instituto en la región respectiva que excedan las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales; conceder, rechazar y modificar prestaciones económicas diferidas en los términos de la mencionada ley; conceder a los derechohabientes en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea*

evidentemente justo o equitativo; opinar en todo lo que el Director Regional o cualquiera de los organos del Instituto en este nivel sometan a su consideración; así como las demás que señalen la Ley, sus reglamentos, el Consejo Técnico y la Dirección General).

Como hemos podido apreciar el Instituto Mexicano del Seguro Social al contar con una organización tripartita en sus órganos superiores realiza sus objetivos de manera más equitativa, toda vez que los trabajadores participan tanto con los representantes de los patrones como del Gobierno en igualdad de nivel para la toma de decisiones que afectan la realidad del propio Instituto, logrando con ello la respuesta a las necesidades y aspiraciones fundamentales de la clase trabajadora, obteniendo así un notable avance tanto en las convicciones sociales como en las políticas, superando de esta forma el concepto del Estado Benefactor cuya función era la de proteger a ciudadanos desprotegidos para sustituirlo con el reconocimiento de un conjunto de derechos sociales que son efectivamente ejercidos por los trabajadores.

I.V RAMAS QUE PROTEGE

De conformidad con lo establecido por los numerales 48, 49, 50, 92 y 121 de la Ley del Seguro Social, (*actualmente artículos 41, 42, 43, 84 y 112 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), la protección Institucional hacia los trabajadores asegurados y sus beneficiarios se extiende a las ramas de: Riesgos de Trabajo que, siendo definidos por la Ley Federal del Trabajo como "...accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo."⁽⁵⁾ incluye los accidentes en trayecto y enfermedades profesionales-, los estados de Enfermedad General

⁽⁵⁾ Ley Federal del Trabajo, Artículo 473

y maternidad, así como la invalidez, la vejez, la cesantía en edad avanzada y la muerte e igualmente, a partir de la reforma de 1973, incluye la prestación derivada de Servicio de Guardería para hijos de trabajadoras aseguradas.

De los artículos que se citan arriba, podemos extraer los datos siguientes:

En cuanto a los Riesgos de Trabajo se refiere cabe señalar que son considerados como los sucesos eventuales que alteran el orden regular de las cosas así como la función fisiológica del cuerpo, a los cuales están expuestos los trabajadores con motivo de su trabajo o en el desempeño del mismo.

Cuando suceden, los riesgos de trabajo, pueden producir:

- a) Incapacidad Temporal: que es la pérdida de aptitudes que en forma parcial o total inhabilita a una persona a desarrollar sus actividades laborales por un tiempo determinado.
- b) Incapacidad Permanente Parcial: Es aquella que deriva de la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para desarrollar su trabajo.
- c) Incapacidad Permanente Total: Ese tipo de incapacidad se refiere a la pérdida de facultades o aptitudes en una persona, que le impiden desarrollar cualquier clase de trabajo por el resto de su vida.

- d) Muerte: Es la cesación de la vida, como consecuencia de una enfermedad o accidente de trabajo.

Asimismo nuestras leyes contemplan los derechos que tendrán aquellos trabajadores que sufran un riesgo de trabajo, y son:

- Asistencia médica y quirúrgica;
- Rehabilitación;
- Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- Medicamentos y material de curación;
- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- La indemnización fijada por la Ley Federal del Trabajo.

Resulta importante hacer el señalamiento de que la Ley del Seguro Social establece como facultad del propio Instituto la de proporcionar servicios de carácter preventivo ya sea en forma individual o por medio de procedimientos del alcance general esto con el fin de evitar al máximo los riesgos de trabajo entre la población asegurada.

I.V.I ACCIDENTES DE TRABAJO

En lo que se refiere a los Accidentes de Trabajo podemos señalar que esta categoría ampara a todos los trabajadores que sufran un menoscabo en su salud durante el desempeño de sus labores, dado que por tal se entiende "(...) toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o

posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste(...)⁽⁶⁾ ".

En casi todos los países se ha legislado sobre esta clase de accidentes, y la legislación respectiva suele establecer qué tipo de indemnizaciones está obligado el patrón a pagar al obrero en caso de que éste último sea víctima de un accidente de trabajo, toda vez que la rápida mecanización de la industria en general ha determinado que aumenten considerablemente los accidentes de trabajo, a ello obedece el gran interés de los industriales por que se tomen las medidas necesarias para tratar de evitar en cuanto sea posible este tipo de eventualidades

Es necesario anotar que las sumas que actualmente se pagan a los obreros por concepto de indemnización y el crecido número de horas de trabajo sustraídas a la producción, constituyen dos factores de gran importancia en la economía de los países industrializados, toda vez que no solamente se debe considerar el costo directo del evento, hay que ponderar, igualmente, el gasto que representan: el reclutamiento, la selección, la contratación y el entrenamiento de personal para sustituir temporalmente a los accidentados; el aumento del índice de siniestralidad con el consiguiente aumento del grado de riesgo, etc.

I.V.II ACCIDENTE IN ITINERE

(6) Ley Federal del Trabajo, Artículo 474.

Es aquel evento imponderable y lesivo sobrevenido al trabajador durante el trayecto que recorre para dirigirse de su domicilio a su centro de trabajo o viceversa.

Para los efectos de aplicación análoga de lo dispuesto en materia de riesgos de trabajo, en la calificación de este accidente debemos tomar en cuenta que el trayecto es la distancia que exista entre el domicilio del trabajador y el lugar donde presta sus servicios, dicho trayecto debe ser el usado habitualmente por el trabajador.

Es de destacarse que algunas legislaciones lo consideran como un verdadero accidente de trabajo, aunque también existen otras que le niegan ese carácter. Nuestra Ley Federal del Trabajo⁽⁷⁾ le da al accidente in itinere, el carácter de accidente de trabajo, motivo por el cual el I.M.S.S tiene la obligación de otorgar al trabajador las prestaciones correspondientes, conforme a la Ley.

I.V.III ENFERMEDAD PROFESIONAL

La enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.⁽⁸⁾, es decir, es la alteración o perturbación del estado fisiológico del individuo, en el ejercicio o con motivo de la actividad laboral, es decir, un cambio significativo con deterioro del estado normal de los órganos y funciones del individuo.

(7) Ley Federal del Trabajo, Artículo 474 in fine.

(8) Ley del Seguro Social, Artículo 50 (actualmente artículo 43 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

Ciertas industrias o profesiones son responsables de enfermedades de quienes se dedican a ellas; por ejemplo, los mineros sufren de silicosis, que es la impregnación, en los pulmones, de partículas de sílice o carbón. El plomo, el níquel, el mercurio y otros metales tóxicos también deterioran la salud de quienes están expuestos a ellos. Las industrias del radio y el fósforo son industrias que conllevan riesgos para quienes están en contacto con este tipo de materiales; igualmente la ictericia y las enfermedades hepáticas como consecuencia del uso de sustancias químicas en las fábricas de aeroplanos y municiones, son consideradas como enfermedades profesionales.

Es decir, las enfermedades profesionales son aquellos estados patológicos derivados de una acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en aquel medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

I.V.IV INVALIDEZ

Para la Ley del Seguro Social la invalidez existe cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales⁽⁹⁾, esto es aquel estado físico o mental, ya sea congénito, ya sea adquirido, que imposibilita a una persona o le dificulta la realización de sus actividades.

La Ley del Seguro Social establece determinadas condiciones para que se considere la invalidez, y estas son:

⁽⁹⁾ Ley del Seguro Social, Artículo 128 (actualmente artículo 119 de Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

- El asegurado deberá estar imposibilitado para desempeñar un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, y para obtener una remuneración de, al menos, 50 % de la habitual que en la misma región reciba un trabajador sano con igual capacidad, categoría y formación profesional.

- La invalidez debe ser derivada de una enfermedad o accidente no profesionales, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien, cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

Los derechos que sobrevienen al estado de invalidez, se traducen de las siguientes prestaciones:

a) Pensión temporal o definitiva. La primera es la que se otorga al asegurado por periodos renovables, en caso de existir posibilidad de recuperación del trabajador para desempeñar su trabajo, o bien, cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el goce del subsidio y la enfermedad se prolongue por tiempo indefinido. La segunda (pensión definitiva) corresponde al estado de invalidez que es considerado de naturaleza permanente.⁽¹⁰⁾

⁽¹⁰⁾ Ley del Seguro Social, Artículo 130 (actualmente artículo 121 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

b) Asistencia Médica, que comprende las prestaciones que en especie otorga el Instituto al asegurado consistentes en atención médica y quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, rehabilitación, aparatos de prótesis y ortopedia necesarios para la rehabilitación del trabajador.

c) Asignaciones familiares, que consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y que se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez.

d) Ayuda asistencial, que es aquella que se le otorga al pensionado cuando su estado físico requiera necesariamente que lo asista otra persona, en forma permanente o continua. La ayuda asistencial consiste en un aumento hasta del 20 % de la pensión por invalidez que esté disfrutando el pensionado.⁽¹¹⁾

I.V.V VEJEZ

Sobre esta no existe una definición en la Ley del Seguro Social, por lo que médicamente es considerada como un periodo de la vida humana, caracterizado por la declinación de las facultades del ser humano por el transcurso del tiempo.

⁽¹¹⁾ Ley del Seguro Social, Artículo 129 (actualmente artículo 120 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

La Ley del Seguro Social establece que la vejez otorga al asegurado el derecho al otorgamiento de las siguientes prestaciones⁽¹²⁾ :

- a) Pensión.- Que consiste en una cantidad periódica que reciben los funcionarios o empleados jubilados y las personas que como parientes tienen derecho a ella en caso de fallecimiento de los asegurados.

- b) Asistencia Médica.- Que consiste en la prestación de atención médica y quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria para la atención de los trabajador asegurados y/o los beneficiarios.

- c) Asignaciones familiares y ayuda asistencial, mencionadas en párrafos anteriores.

La Ley del Seguro Social, también menciona que para tener derecho al goce del seguro por vejez, el asegurado deberá haber cumplido 65 años de edad e igualmente deberá de tener reconocida por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales⁽¹³⁾ .

Asimismo la Ley en mención señala que el asegurado podrá diferir, sin necesidad de avisar al Instituto, el disfrute de esta pensión durante el tiempo que continúe trabajando con posterioridad al cumplimiento de los requisitos mencionados anteriormente. ⁽¹⁴⁾

(12) Ley del Seguro Social, artículo 137 (actualmente artículo 161 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(13) Ley del Seguro Social, Artículo 138 (actualmente artículo 162 de la Lyy vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(14) Ley del Seguro Social, Artículo 140 (en la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997, este artículo se derogó)

Por otro lado, la Ley del Seguro Social, en su artículo 141, *(actualmente artículo 163 de la Ley del seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*, señala que el otorgamiento de esta pensión solo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar.

I.V.VI CESANTIA EN EDAD AVANZADA

La Ley del Seguro Social en su artículo 143 nos dice que para los efectos de esta ley dicha figura se da cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados después de haber cumplido los sesenta años de edad.

Las prestaciones de las que gozan quienes caen en este supuesto son⁽¹⁵⁾ :

- a) La pensión;
- b) Asistencia médica;
- c) Asignaciones familiares; y
- d) Ayuda asistencial, todas ellas descritas y estudiadas en párrafos anteriores.

(15) Ley del Seguro Social, Artículo 146 *(actualmente artículo 156 de Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*

Para que el asegurado se haga merecedor de tales prestaciones deberá tener reconocidas -por el Instituto- un mínimo de 500 cotizaciones semanales; haber cumplido sesenta años de edad y haber quedado privado de trabajo remunerado.⁽¹⁶⁾

Dicha pensión comenzará a otorgarse a partir del día en que el asegurado cumpla con los requisitos señalados anteriormente, previa solicitud del otorgamiento de la pensión y haber sido dado de baja del régimen del seguro obligatorio.

I.V.VII MUERTE

En este rubro la Ley del Seguro Social en su artículo 149, *(actualmente artículo 129 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*, nos señala que cuando ocurre la muerte del asegurado o pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá otorgar a sus beneficiarios las prestaciones siguientes:

- a) Pensión de viudez.- que será igual al 90 % de la pensión por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada que el pensionado fallecido disfrutaba o de la que hubiese correspondido al asegurado en el caso de invalidez. ⁽¹⁷⁾El derecho de goce de esta pensión se inicia desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado y cesará on la muerte del beneficiario.⁽¹⁸⁾

⁽¹⁶⁾ Ley del Seguro Social, Artículo 145 *(actualmente artículo 154 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*

⁽¹⁷⁾ Ley del Seguro Social, Artículo 153 *(actualmente artículo 131 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*

⁽¹⁸⁾ Ley del Seguro Social, Artículo 155 *(actualmente artículo 133 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*

b) Pensión de orfandad.- que será igual al 20 % de la pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada que el pensionado estuviese gozando al fallecer.⁽¹⁹⁾

Si el huérfano lo fuere de padre y madre se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al 30% de la pensión que disfrutaba el asegurado al fallecer.

Esta pensión tendrán derecho a recibirla cada uno de los hijos menores de seis años, cuando mueran el padre o la madre, si estos disfrutaban de pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada.

El Instituto podrá prorrogar esta pensión después de que el huérfano alcance la edad de 16 años y hasta la edad de 25 años, cuando éste se encuentre estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

La ley en mención también establece que si el hijo mayor de 16 años y no puede mantenerse por su propio trabajo ya sea por enfermedad crónica por defecto físico o psíquico, tendrá derecho a seguir recibiendo la pensión.

c) Pensión a ascendientes.- es la que se otorga a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del pensionado o asegurado fallecido, por no existir viuda o concubina con derecho a pensión.

(19) Ley del Seguro Social, Artículo 156 (actualmente artículo 134 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

Esta pensión consistirá en una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer.

- d) Ayuda asistencial.- se otorga a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera de acuerdo con el dictamen médico que para tal efecto se formule; y
- e) Asistencia Médica.- la cual fue analizada en párrafos anteriores.

I.V.VIII MATERNIDAD

En lo que a este aspecto se refiere podemos señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social se encarga de certificar el estado de embarazo de la asegurada, quien a partir de ese día tendrá derecho a percibir y disfrutar de las prestaciones de maternidad que el propio Instituto señala.

En la certificación deberá establecerse la fecha aproximada del parto, que será la base para el cómputo de los 42 días anteriores a aquél (para incapacitar a la asegurada) así como para que la asegurada disfrute del subsidio que se le otorgue de acuerdo con lo establecido por la Ley del Seguro Social.

En cuanto a las prestaciones que en especie otorga el Instituto a la asegurada que se encuentre en este supuesto, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio tendrá derecho a percibir asistencia obstétrica,

ayuda durante un periodo de seis meses para lactancia y finalmente una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe es señalado por el Consejo Técnico.⁽²⁰⁾

Cabe hacer la mención de que la ayuda obstétrica así como la ayuda otorgada durante los seis meses de lactancia se dará a la esposa del asegurado, o bien, a la mujer con la que haya hecho vida marital los últimos cinco años o con aquella que haya procreado hijos siempre y cuando ambos permanezcan libres de matrimonio. En caso de que el asegurado tenga varias concubinas ninguna de ellas gozará de estas prestaciones.⁽²¹⁾

En cuanto a las prestaciones en dinero la asegurada tendrá derecho durante su embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero que deberá ser igual al 100% del salario promedio de su grupo de cotización. Ese dinero lo recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo. En el supuesto de que la fecha fijada por los médicos no coincida con la del parto, la asegurada tendrá derecho a que se le cubran los subsidios que correspondan a los 42 días posteriores al parto, aún cuando el periodo anterior al mismo se haya excedido.⁽²²⁾

Por otro lado la Ley Federal del Trabajo en su contenido también señala las prestaciones y derechos a que la mujer se hace acreedora por concepto de maternidad.⁽²³⁾

(20) Ley del Seguro Social, Artículo 102 (actualmente artículo 94 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(21) Ley del Seguro Social, Artículo 92, fracción III (actualmente artículo 84, fracción III de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(22) Ley del Seguro Social, Artículo 109 (actualmente artículo 101 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(23) Ley Federal del Trabajo, Artículos 166, 167 y 170

Dichas prestaciones son inferiores a las otorgadas por la Ley del Seguro Social, aunque no por esto se deja de tener como propósito fundamental la protección de la maternidad. Entre estas prestaciones encontramos que la mujer que esté en estado de gestación o bien en el periodo de lactancia no podrá prestar sus servicios en labores insalubres o peligrosas, que son aquellas condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que labora o por la composición de la materia prima que se utilice y que son capaces de actuar sobre la vida, la salud física y mental de la mujer embarazada o de su hijo, en trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las 22:00 horas, así como trabajar horas extras.

Durante el tiempo de gestación la mujer no realizará trabajos que requieran de mucho esfuerzo y que pongan en peligro su salud en relación con la gestación, por ejemplo el cargar, tirar o empujar cosas pesadas, permanecer durante mucho tiempo de pie, o bien, todo aquello que afecte su estado psíquico o nervioso. La mujer disfrutará de un descanso de seis semanas antes y seis semanas después del parto, -como señalamos anteriormente- periodos que podrán ser prorrogados cuando la asegurada se encuentre imposibilitada para trabajar a causa del embarazo o del parto.

Ahora bien, una vez nacido el producto, en el periodo de lactancia, las madres tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a su hijo en el lugar designado por la empresa el cual deberá ser higiénico y adecuado.

Durante los periodos de descanso mencionados en el párrafo anterior, las beneficiarias de estas prestaciones recibirán su salario íntegro; y en el supuesto de que exista una prórroga en la incapacidad tendrán derecho a percibir el 50% de su salario por un periodo no mayor de 60 días. También tienen derecho de regresar al puesto que desempeñaban antes de comenzar su

incapacidad. Lo anterior se hará siempre y cuando no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto.

Los periodos pre y post natales deberán computarse en la antigüedad de la mujer asegurada, así mismo tendrán derecho a recibir los servicios de Guardería Infantil prestados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y que a continuación señalamos.

I.V.IX GUARDERIAS

El servicio de guarderías es otra de las prestaciones que, el Instituto Mexicano del Seguro Social proporciona a las mujeres trabajadoras aseguradas que no puedan dar a sus hijos cuidados maternos durante su jornada de trabajo; este servicio se presta desde los cuarenta y tres días de nacido el hijo procreado y hasta que cumpla los cuatro años.⁽²⁴⁾

Dicha prestación tiene como finalidad cuidar y fortalecer la salud del niño, un buen desarrollo futuro, procurar la formación de sentimientos tales como la unión familiar y social, así como la adquisición de conocimientos que estimulen la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación, así mismo, en las guarderías les enseñan a adquirir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación, todo esto con propósitos y metas comunes, respetando siempre los elementos que constituyan la educación meramente familiar y utilizando métodos sencillos y coherentes con la edad del

(24) Ley del Seguro Social, Artículos 184 y 189 (actualmente artículos 201 y 206 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

niño y su realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta inumbencia familiar.⁽²⁵⁾

De conformidad con lo establecido en el artículo 187 de la Ley del Seguro Social la prestación del servicio de guardería se otorgará en instalaciones especiales que estarán ubicadas cerca de los centros de trabajo, de habitación y en las localidades donde opere el régimen obligatorio del Seguro Social.

Asimismo la Ley en comento menciona que este servicio es financiado en su totalidad por el sector patronal tengan o no trabajadoras aseguradas a su servicio y que el monto de la prima para otorgar esta prestación será del 1% del salario base de cotización.⁽²⁶⁾

En el supuesto de que el patrón tenga instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, podrá realizar convenios con el Instituto referentes a reversión de cuotas o subrogación de servicios.

Cabe mencionar que el servicio de guarderías no está contemplado en la Ley Federal del Trabajo.

I.VI. PRESTACIONES QUE OTORGA

(25) Ley del Seguro Social. Artículo 185 (actualmente artículo 202 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(26) Ley del Seguro Social, Artículos 190 y 191 (actualmente artículos 212 y 211 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

I.VI.I PRESTACIONES EN DINERO

Entre los fines de la Seguridad Social encontramos como protección de los medios de subsistencia del trabajador y por consiguiente de su familia, las prestaciones en dinero. Este tipo de prestación se otorga en caso de existir una enfermedad no profesional por cuya causa el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que será otorgado cuando la enfermedad lo incapacite para desempeñar su trabajo. El pago de dicho subsidio deberá sujetarse a requisitos tales como: la cobertura por parte del asegurado de, por lo menos, cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. En el caso de los trabajadores eventuales deberán estar cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad. El subsidio por enfermedad no profesional se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras ésta dure, y hasta por 52 semanas; si al concluir este periodo el asegurado, continúa incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por 26 semanas más.⁽²⁷⁾

Hablemos también de los riesgos de trabajo que consisten en los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores, en ejercicio o con motivo del trabajo, supuesto en el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará al asegurado tanto prestaciones en especie tales como Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación; así como prestaciones en dinero las cuales consisten en un subsidio que se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien, se declare la incapacidad permanente ya sea parcial o total, subsidio que será sustituido por una pensión mensual cuando sea declarada la incapacidad.⁽²⁸⁾

(27) Ley del Seguro Social, Artículos 104 y 105 (actualmente artículos 96 y 97 de Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(28) Ley del Seguro Social, Artículo 65 (actualmente artículo 58 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

Si se trata de una asegurada embarazada, tiene derecho a un subsidio igual al 100% del salario promedio de su grupo de cotizaciones, mismo que recibirá por los 42 días anteriores al parto y por los 42 días después del mismo. De igual forma que en los casos anteriores, en este supuesto también deben cubrirse ciertos requisitos para el pago del subsidio los cuales consisten en tener la cobertura de por los menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio; que estén certificados por el Instituto, el embarazo y la fecha probable del parto; y por último la asegurada no deberá ejecutar ningún tipo de trabajo del que obtenga retribución durante los periodos de 42 días antes y 42 días después del parto.⁽²⁹⁾

Cabe mencionar que el artículo 107 de la Ley del Seguro Social (*actualmente artículo 99 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*); específicamente establece que en el caso de que el asegurado incumpla las indicaciones hechas por el Instituto de someterse a hospitalización o bien, interrumpe el tratamiento sin previa autorización, se suspenderá el pago del subsidio.

Por otro lado, y de conformidad con lo establecido en la Ley mencionada, en caso de que el Instituto haga la hospitalización del paciente, el subsidio será pagado a éste o a los beneficiarios mencionados en el artículo 92 de la Ley de referencia (*actualmente artículo 84 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), es decir, la esposa del asegurado o a falta de esta mujer con la que haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, los hijos menores de dieciseis años del asegurado . los hijos mayores de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional, el padre y la madre del asegurado que dependan de éste.

(29) Ley del Seguro Social, Artículos 109 y 110 (*actualmente artículos 101 y 102 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997*)

Otro aspecto relevante en materia de prestaciones en dinero es el que se refiere al subsidio que otorga a la persona, preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, en caso de que aquél fallezca, y para el cual deberán tenerse acreditadas por lo menos doce cotizaciones semanales reconocidas en los nueve meses anteriores al fallecimiento.

Para que dicho subsidio sea otorgado, el familiar deberá presentar copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral; la ayuda que por este concepto se otorga es igual al total de 2 meses de salario mínimo general que rija en el D.F. en la fecha del fallecimiento.⁽³⁰⁾

I.VI.II PRESTACIONES EN ESPECIE

Otro tipo de prestaciones que existen para cumplir con los fines de la seguridad social, señalados por la ley de la materia, son las prestaciones en especie, que consisten en el otorgamiento al asegurado, por parte del Instituto, de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que se requiera, desde el inicio de la enfermedad y durante un lapso de hasta 52 semanas para el mismo padecimiento; si una vez cubierto este periodo el asegurado continúa con el padecimiento, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico.⁽³¹⁾

Las prestaciones señaladas en el párrafo anterior, también serán otorgadas al pensionado, a la esposa del asegurado, o bien a la mujer con la que

(30) Ley del Seguro Social, Artículo 112 (actualmente artículo 104 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(31) Ley del Seguro Social, Artículo 100 (actualmente artículo 92 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, de igual derecho gozará el esposo de la asegurada si reúne los requisitos anteriores; el esposo de la pensionada, o bien el concubino; los hijos menores de 16 años del asegurado o pensionado; los hijos del asegurado hasta la edad de 25 años que estudien en planteles del sistema educativo nacional, o cuando no puedan mantenerse por sí mismos ya sea por una enfermedad crónica o defecto físico o psíquico hasta en tanto no desaparezca la limitación; el padre y la madre del asegurado o del pensionado que vivan en la casa de éste; tal y como lo establece el artículo 92 de la Ley del Seguro Social, *(actualmente artículo 84 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*.

En caso de que el pensionado o el asegurado fallezcan, los padres de estos, conservarán el derecho a los servicios antes mencionados.

Por otro lado en caso de maternidad el Instituto otorgará a la asegurada, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio prestaciones tales como asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses para lactancia y una canastilla al nacer el hijo cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.⁽³²⁾

Las prestaciones de asistencia obstétrica y ayuda en especie para lactancia se extienden a las beneficiarias esposa o mujer con la que hay hecho vida marital el asegurado o pensionado durante los últimos cinco años o con la que haya procreado hijos.

I.VI.II PRESTACIONES SOCIALES

(32) ley del Seguro Social, Artículo 102 *(actualmente artículo 94 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*

Aparte de las prestaciones mencionadas en los párrafos anteriores, existen también las prestaciones de tipo social cuyo otorgamiento se realiza con la finalidad de fomentar la salud entre toda la población derechohabiente, prevenir enfermedades y accidentes, y por lo tanto, a consecuencia de los puntos anteriores, contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social cumpla con los objetivos para los que fue creado, y para que pueda proporcionar las prestaciones a las que nos estamos refiriendo las agrupa en tres programas:

El primero llamado "Bienestar y Desarrollo Social" que incluye principalmente actividades encaminadas a la promoción de la salud -mejoramiento de la alimentación- mejoramiento de la vivienda y medio ambiente- protección y mejoramiento de la economía familiar.

El segundo programa llamado "Promoción Cultural" que desarrolla actividades tales como:

- Fomento de actividades artísticas;
- Fomento artesanal; y
- Fomento cultural.

El tercero y último de los programas clasificado como "Recreación Física y Deporte" que agrupa las actividades de:

- Actividad física básica; y
- Actividad física deportiva.

Las prestaciones sociales se otorgan en instalaciones propias del Instituto sin comprometer la eficacia de los servicios de los ramos del régimen obligatorio ni su equilibrio financiero, ⁽³³⁾ asimismo este tipo de prestaciones, de conformidad con lo establecido por el artículo 235 de la Ley del Seguro Social, (*actualmente artículo 211 de Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), son de ejercicio discrecional para dicho Instituto y tienen como fuente de financiamiento los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte y es la Asamblea General la que anualmente determinará la cantidad que deberá destinarse a dichas prestaciones.

I.VI.IV. SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL

Los Servicios de solidaridad social tienen como objetivo fundamental prestar asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria a los núcleos de población que constituyan polos de profunda marginación, rural, suburbana y urbana y que sean calificados como sujetos de solidaridad social por el Ejecutivo Federal.

(33) Ley del Seguro Social, Artículo 234 (*actualmente artículo 210 de Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997*)

Este tipo de prestaciones otorgadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria y es el propio Instituto quien organiza, establece y opera las unidades médicas destinadas a estos servicios y son financiados en forma tripartita por la Federación, el Instituto Mexicano del Seguro Social y demás beneficiarios del régimen del Seguro Social.⁽³⁴⁾

Como hemos analizado a lo largo del presente capítulo las prestaciones otorgadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social están encaminadas a elevar el nivel de la población en todos sus aspectos, pero a pesar de los esfuerzos por prestar los servicios mencionados sin contratiempos, esto no es logrado en su totalidad, por lo que es evidente que el hecho de que las prestaciones otorgadas por el Instituto no sean proporcionadas en forma satisfactoria generen insatisfacciones tanto a los derechohabientes como a sus beneficiarios por lo que es necesario que el propio Instituto mediante diversos mecanismos resuelva y corrija esas deficiencias y disminuya al máximo los problemas que se generan por la prestación de los servicios, circunstancia que analizaremos de manera concreta en el siguiente capítulo.

⁽³⁴⁾ Ley del Seguro Social, Artículos 236, 237 y 239 (*actualmente artículos 214, 238, 215 y 217 de Ley vigente a partir del 10. de julio de 1997*)

CAPITULO II

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO SERVICIO PUBLICO

II.1 GENERALIDADES

Para poder determinar la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, se hace necesario establecer la relación que existe entre los diversos cuerpos jurídicos que fundamentan y regulan el Seguro Social en México; es decir tenemos que partir de la base constitucional que de conformidad con lo establecido por el artículo 133 de la Carta Magna ésta es la Ley Suprema de la Federación pues es de ella de donde surgen las leyes secundarias que podrán ser tanto Federales como Estatales, en el ámbito federal vamos a localizar las leyes reglamentarias en donde se encuadra a la Ley del Seguro Social que es la Ley reglamentaria de al fracción XXIX del artículo 123 Constitucional.⁽³⁵⁾

En el articulado de la Ley del Seguro Social se estatuye que el Seguro es un servicio público nacional y que tiene carácter obligatorio, o sea que en forma básica debemos estudiar lo que es el servicio público para lograr establecer si la Ley es acorde con lo que la doctrina considera como tal.⁽³⁶⁾

(35) CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Porrúa, 1996

(36) LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 4°

Históricamente, la doctrina ha reconocido tres actividades fundamentales del Estado tendientes a realizar los fines de la sociedad, de los cuales es él el encauzador.

1.- La función legislativa, tendiente a convertir la opinión pública en ordenamientos jurídicos que establecen las normas de carácter general, ya que el Estado, modernamente concebido, es el creador del orden jurídico nacional.

2.- La función administrativa; que va a regular la actividad tutelar del Estado, siempre sobre la base del principio de legalidad, particularizando las normas jurídicas generales al presentarse los casos concretos; en una palabra. la función administrativa es la de ejecutar la ley.

3.- La función jurisdiccional resuelve las controversias. El poder declara el derecho, coloca en una situación de superioridad al Poder Jurídico ya que éste se convierte en el guía jurídico del país.

De los tres puntos anteriores claramente se desprende que a la función administrativa los elementos esenciales que le dan su contenido son la subordinación del orden jurídico, la finalidad, los medios para realizar esa función y el cuadro que delimita la misma.

Se concluye, que es la función administrativa realizada con estricto apego al principio de la legalidad, la que va a ser pasar de la potencia al acto de los fines del Estado que se encuentran plasmados en ordenamientos jurídicos. Es por

tanto, la función encomendada al Poder Ejecutivo, tal y como lo señala el artículo 89 de la Constitución Política Mexicana.

Función, implica ejercicio, y el ejercicio trae aparejada actividad. De la función administrativa se desprenden entonces actividades generales - desarrolladas en la competencia general del Poder Ejecutivo - dirigidas a la ejecución de las leyes y la ordenación de los actos jurídicos materiales, tendientes a la obtención del bienestar social.

El Estado, como toda estructura social, carece de una voluntad real y propia y la única forma que habría de manifestar la voluntad estatal es a través de la voluntad humana. La idea de órgano estatal - como afirma el Maestro Serra Rojas -, solo puede explicarse partiendo de la existencia de ciertas personas a quienes el ordenamiento jurídico atribuye ciertas facultades que confieren a su voluntad y a la eficiencia de la voluntad del Estado⁽³⁷⁾.

Es así como podemos decir, que "Órgano del Estado" es el instrumento o medio a través del cual el Estado se condiciona en condiciones de querer, de actuar o relacionarse con otras personas de derecho, se manifiesta entonces como un centro de competencia delimitada por el derecho.

De lo anterior podemos concluir que es a través de los órganos estatales que se manifiestan los servicios administrativos que dan posibilidad a los particulares de entrar en relación directa con esa superestructura llamada Gobierno

(37) SERRA ROJAS Andrés. Derecho Administrativo. Porrúa, 2a. Edición. México 1961. p. 245.

para solicitar la contraprestación, consecuencia de las obligaciones, que ha cumplido en su calidad de centro de imputación normativa respecto de la organización administrativa. Estos servicios administrativos cubren una gama de prestaciones que el Estado tiene obligación de realizar, tales como las consultas que los ciudadanos tienen derecho a efectuar respecto a determinados ordenamientos, los cuales podríamos englobar en el derecho de petición; garantía de libre tránsito en el territorio nacional; garantía de dedicarse a la profesión u oficio que más le convenga a los ciudadanos, gozando asimismo de la protección gubernamental, y en fin de todos los servicios que el Estado tiene la obligación de prestar a los ciudadanos, ya sea de manera individual o colectivamente.

Tenemos entonces que el servicio administrativo se manifiesta en dos grandes grupos:

- a) Comprende además de las actividades materiales y jurídicas que tratan de conseguir el bienestar de la sociedad, los actos del Estado relacionados con la ejecución de las leyes.

- b) Actividades del Estado que se realizan bajo la forma de servicios públicos, es decir, cuando la satisfacción de una manera regular y continua, en forma eficaz, a una necesidad de la colectividad -necesidad que la iniciativa privada se considera incompetente para satisfacerla de un modo eficiente -. Esto es aún en los casos en que la prestación de estos servicios públicos se encuentren en manos de los particulares, pero dependiendo de la organización pública.

En todos los tiempos ha existido el servicio prestado al público, algunos autores señalan que es toda actividad administrativa que procura la satisfacción concreta de una necesidad colectiva.

A fin de establecer si la seguridad social es una actividad constructiva del servicio público o no, expondremos diversas definiciones de este concepto, vertidas por algunos autores.

León Duguit, perteneciente a la Escuela Realista, considera el servicio público como la base del todo el derecho administrativo y el fin de todas las funciones del Estado.

El autor mencionado afirma que:

"El Estado es una cooperación de servicios públicos organizados y controlados por los gobernantes". De aquí su definición de que el servicio público "es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes, por que el cumplimiento de esta actividad es indispensable para la realización y el desarrollo de la interdependencia social y es de tal naturaleza que no puede realizar completamente sino por la intervención de la fuerza gubernamental"⁽³⁸⁾

(38) GARCIA OVIEDO Carlos. Derecho Administrativo, Porrúa, 7a. Edición. Madrid, España, 1959. p. 312.

Al ser actividades que los gobernantes están obligados a realizar la dificultad estriba en saber cuales son esas actividades. Duguit no las especifica, solo se concreta a explicar que en cada época y en cada lugar habrá diferentes actividades y que éstas cada vez irán aumentando. Este aumento en el número de los servicios públicos es lo que ha originado su descentralización.

La teoría en comento sin lugar a dudas es buena, pero Duguit cae en el error al considerar los servicios públicos como la base del derecho administrativo, esto en virtud de que debemos considerar que la actividad del Estado es más amplia que la de realizar los servicios públicos, ya que realiza funciones tales como la ejecución de la ley, etc. Además -como se mencionó anteriormente- Duguit nunca especificó que actividades del Estado eran servicios públicos.

Gastón Jézé, consideró a los servicios públicos de la misma manera que lo hizo Duguit, pero a pesar de que les da demasiada importancia, admite la existencia de actividades del Estado que no constituyen servicios públicos.

Para este autor, la organización de un "servicio público es la ordenación (aménagement: personal y material) que supone el empleo del procedimiento de servicio público" (39)

Según Jézé, es fácil advertir signos que denotan el servicio público como son el monopolio en que se convierte así como las contribuciones con que se sostiene el servicio. Este autor distingue entre servicio público y establecimiento

(39) SERRA ROJAS Andrés. op. cit. p. 242.

de utilidad pública, en que los primeros se encuentran sujetos a un régimen especial y los segundos no. A veces difícilmente se distinguen, pero los servicios públicos reciben ayuda de los establecimientos de utilidad pública y además los servicios son creados por medio de una ley.

Jeze dice que al crear los gobernantes los servicios públicos, su intención debe ser crearlos para que existan éstos. Nosotros sabemos que el control por parte del Estado es una consecuencia de la existencia del servicio.

Los servicios públicos están sujetos a un régimen jurídico especial, esto no es elemento básico de la definición que dice Jeze sino que es una consecuencia de la importancia que tiene la satisfacción regular y continua del servicio.

Otro autor que mencionaremos es Hauriou quien dio dos definiciones de lo que el considera es el servicio público.

En la primera nos dice que es un grupo organizado de funcionarios que ponen en movimiento el poder y la competencia de la administración para rendir al público un servicio regular, continuo y que constituya a la policía de la ciudad; en la segunda definición afirma: "el servicio público es un servicio técnico hecho al público de una manera regular y continua para la satisfacción de una necesidad pública y por una organización pública no lucrativa".⁽⁴⁰⁾

(40) SERRA ROJAS Andrés. op. cit. p. 246.

Todos los servicios se relacionan con la producción, circulación y distribución de la riqueza, se debe por lo tanto, investigar hasta donde se puede crear servicio público que justifica la organización de los mismos.

Hauriou marca la diferencia entre los servicios públicos y los privados al mencionar que los primeros se encuentran en poder de la policía.

En su segunda definición, encontramos los elementos que son esenciales en los servicios públicos, mismos que son a saber:

- a) Existencia de una empresa creada por el gobierno.
- b) Existencia de una necesidad pública.
- c) El servicio que se presta al público para satisfacer la necesidad.
- d) No tener un fin lucrativo y en cambio ser regular y continuo.

Aunque menciona que el servicio lo presta una organización pública, no aclara que lo hace solo a falta de iniciativa privada capaz de satisfacer en forma eficaz la necesidad de que se trate.

Cabe destacar que la definición de Hauriou de servicio público es muy correcta.

El francés André de Laubadere señala que "el servicio público es toda actividad de una colectividad pública tendiente a satisfacer una necesidad de interés general".⁽⁴¹⁾

Considera a los servicios públicos como la actividad no como la organización que los realiza, al igual Duguit y Jézé.

Laubadere acepta la idea de Jézé de que es Estado después de estudiar las necesidades de interés general, decide cuales son importantes y no están debidamente satisfechas por los particulares para crear entonces un servicio público.

Esto, desde luego, no se acepta; esto en virtud de que un servicio público no puede depender de la sola intención por parte de los gobernantes de crearlos o no. Esta definición es incompleta ya que no menciona la regularidad y la continuidad que caracteriza a los servicios públicos.

Louis Rolland otorga, al igual que Jézé, mucha importancia a los servicios públicos; según este autor los mencionados servicios son: "empresas o instituciones de interés general, colocadas bajo la alta dirección de los gobernantes y destinados a satisfacer las necesidades colectivas del público"⁽⁴²⁾

Esta definición es errónea ya que el autor en cita considera a los servicios públicos como empresas en lugar de considerarlos como actividades

(41) SERRA ROJAS Andrés. op. cit. Pag.: 246.

(42) SERRA ROJAS Andrés. op. cit. Pag.: 240 y 247.

encaminadas a satisfacer las necesidades públicas. Esta es la forma en que los servicios públicos son considerados por Duguit y Jézé. La definición en comento tampoco menciona la falta de iniciativa privada eficaz para prestar el servicio y tampoco hace alusión al fin no lucrativo de los mismos. Tampoco indica cuando existe un servicio público y cuando no, en esto el mencionado autor sigue la idea de Jézé haciendo notar que se debe investigar si la intención del gobernante fue la de crear el servicio público.

Marcel Waline considera importante el servicio público, pero no al grado de declarar que el derecho administrativo es el derecho de los servicios públicos ya que estima como noción básica de éste, la idea de utilidad pública y que los servicios públicos son el medio para lograrla. El mencionado autor define al servicio público de la forma siguiente: "hay servicio público cuando una colectividad administrativa estima que la iniciativa privada no provee convenientemente a una carga de necesidad o utilidad pública, ha decidido proveer a esa carga por medio de una empresa gestionada sea directamente por ella a riesgo y ventura, sea bajo control, distribuyendo los riesgos con un explotador asociado financieramente estando colocada esta empresa, total o parcialmente, bajo un régimen de derecho público que exorbita del común".⁽⁴³⁾

Este autor admite el servicio público, aunque haga mención de él como un organismo privado. Es errónea la idea de Waline al considerar que el servicio público existe cuando las autoridades estiman conveniente crearlos para satisfacer de una manera eficaz la necesidad; en lo que Waline acierta es en considerarlo como un medio de la administración para conseguir la utilidad pública.

(43) GARCIA OVIEDO Carlos. op. cit. Pag.:. 312.

Otras de las definiciones que podemos mencionar son las siguientes:

El maestro Serra Rojas expresa: "El servicio público es una empresa creada y controlada por los gobernantes para controlar de una manera permanente y regular, a falta de iniciativa privada suficientemente eficaz, la satisfacción de necesidades colectivas de carácter material, económico y cultural, que se consideran esenciales y sujetas a un régimen de derechos públicos"⁽⁴⁴⁾. En determinadas circunstancias pueden estar en manos de particulares.

Meyer considera al servicio público como un conjunto de medios personales y reales.⁽⁴⁵⁾ En cambio para Appleton, el servicio público limitado ya al poder administrador, es "una organización de poder público que tiene por misión la satisfacción por vía administrativa de necesidades generales, es decir, de interés público".⁽⁴⁶⁾

Por último observamos que García Oviedo considera que el concepto de servicio público requiere notas jurídicas que lo hacen institución clave del derecho administrativo.⁽⁴⁷⁾ Dice "público es el servicio que satisface una necesidad colectiva y cuya gestión es asumida por la administración directa o por una persona o entidad por su encargo o con su colaboración. No importa que el uso del servicio se ofrezca al público o se le reserve la administración, generalmente es público".

(44) SERRA ROJAS Andrés. op. cit., p. 248

(45) PEREZ LEÑERO José. Fundamentos de la Seguridad Social. 1a. Edición. Madrid, España 1966. Pag. 159.

(46) GARCIA OVIEDO Carlos. op. cit. Pag.: 311 y 312.

(47) GARCIA OVIEDO Carlos. op. cit. Pag.: 315.

Para que la finalidad del servicio público -satisfacer una necesidad colectiva- se cumpla es necesario un régimen jurídico especial.

Martínez Abarca dice: "servicio público es toda actividad que tiende a satisfacer necesidades colectivas, en cuya satisfacción un interés público que garantiza el Estado supliendo una iniciativa privada defectuosa".

De lo anterior se concluye:

1.- El servicio público es una ordenación de elementos y actividades para un fin.

2.- Ese fin es la necesidad de una satisfacción pública.

3.- El servicio público implica la acción de una personalidad pública, aunque no sea siempre esta la que asuma la empresa.

4.- La acción cristaliza en una serie de relaciones jurídicas, generalmente esenciales y distintas, por tanto del régimen jurídico de los otros servicios (v.gr. privados).

El servicio público surge cuando la colectividad privada no soluciona o no puede solucionar adecuadamente una necesidad o conveniencia pública. Esta formada por tres bases esenciales, las cuales son a saber:

- a) un objeto de interés público
- b) Una garantía administrativa internamente virtual en el desarrollo de la actividad correspondiente.
- c) Una organización material preordenada al fin de que se trate.

El interés público está formado de una doble perspectiva:

- 1.- Se refiere a la satisfacción de las necesidades colectivas.
- 2.- Se refiere a que tal satisfacción sea lograda con el máximo respeto posible a los valores individuales.

Antes existió unicidad respecto al servicio público, ahora no existe por el creciente aumento de éstos.

Para la teoría realista, la idea de garantía se cumple mediante el principio de autoridad de los elementos del servicio público, más tarde disminuye la dependencia del servicio de la administración y por último se somete a una regulación jurídica privada con el objeto de lograr mayor eficiencia y facilitar la colaboración de los particulares. Esta idea de garantía se integra de modo dinámico y las formas que adopta están en concordancia con las exigencias del interés público que se trate de cubrir.

Se puede satisfacer un interés público con varios modos de gestión, asegurando siempre el ejercicio de estos sistemas. Es decir, el modo de gestión ha evolucionado de la unicidad de una forma de garantía absoluta para llegar a un mínimo de intervención.

Criterio legal.- En nuestra legislación el servicio público no tiene un concepto preciso, ni ha sido definido de modo similar por los tratadistas. Nuestra legislación se refiere a él en múltiples ocasiones, pero no da una definición del mismo. La legislación mexicana hace alusión al servicio público desde mediados del siglo XIX.

En los textos legales se encontraban varias acepciones de servicios públicos:

- a) Equivale a nombrar el cargo público, es decir, reciben esta denominación los ciudadanos que prestan un servicio al Estado. Artículos 5 y 13 constitucionales. Desde luego el término está mal empleado.
- b) Equivale a nombrar un organismo u oficina pública, en esta forma se menciona en el artículo 132 constitucional. Consideramos que tampoco está empleado correctamente dicho término en este precepto.
- c) Designa la actividad constante que el Estado desarrolla al satisfacer una necesidad pública. El artículo 27, fracciones II y VI, (habla de los servicios y se refiere al proceso continuo mediante el cual se satisface una necesidad social); artículo 3º, fracción III, artículo 73, fracción XXV (menciona la educación), los artículos en comento son constitucionales.

Aparte de las citadas disposiciones contenidas en nuestra Constitución Federal, dicho concepto se halla en leyes secundarias, tales como:

1.- Ley de Vías Generales de Comunicación. En esta al mencionarse el servicio público se piensa en que se satisface una necesidad colectiva. Cabe mencionar que el uso que le da esta ley al concepto de servicio público es correcto, es decir, está empleado acertadamente.

2.- La Ley de Aguas de Propiedad Nacional. Esta Ley explica lo que debe entenderse por servicio público y en esta forma lo menciona en su articulado; aquí el problema radica en que si se presentara un caso no previsto en los preceptos de esta Ley, dicho caso quedaría excluido de los beneficios que otorga la ley en mención.

3.- Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal. Considera como servicio público los que realmente lo son, situación que claramente se desprende de su artículo 23.

4.- La ley del Servicio Público, reglamenta la fracción I del artículo 23 de la Ley anterior. Contiene una serie de normas para el correcto funcionamiento de los servicios públicos. Esta ley tiene un criterio subjetivo (Jezé).

5.- Se menciona también en los artículos 265 y 266 de la Ley Federal del Trabajo. Ley de la que observamos el respeto que se le tiene a los servicios públicos.

En la legislación mexicana encontramos gran influencia de la doctrina francesa, en especial de las ideas de León Duguit, de Gastón Jezé, de Roger Bonnard, pero sin la extensión que éstos le da. La noción de servicio público es muy variada en la jurisprudencia, lo mismo que la doctrina.

II. II CENTRALIZACION Y DESCENTRALIZACION

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido ejecutorias sobre el servicio público, considerándolo primero a cargo directo de la Administración Pública; y después lo trata como encomendado a un organismo descentralizado.

El extracto de las ejecutorias mencionadas anteriormente es el siguiente: "En derecho administrativo se entiende como servicio público el servicio técnico prestado al público de una manera regular y continua para la satisfacción del orden público, por una institución u organización pública. Es indispensable para que un servicio se considere como público, que la administración lo haga centralizado y lo atienda directamente y de por sí, con carácter de dueño, para satisfacer intereses generales; y por consiguiente los funcionarios y empleados respectivos serán nombrados por el poder público y forman parte de la administración. quedando sujetos al estatuto respectivo, o en otro término, al conjunto de reglas que norman los deberes y los derechos de los

funcionarios y empleados públicos entre los cuales figura la obligación de otorgar la protesta antes de entrar en posesión de su cargo y el derecho de recibir la retribución que sea fijada forzosamente por la Cámara de Diputados en el presupuesto de egresos".⁽⁴⁸⁾

Otra ejecutoria dice: "Por servicio público se entiende toda actividad encaminada a satisfacer una necesidad colectiva, económica y cultural, para cuya manifestación es indispensable desarrollar un esfuerzo regular, continuo y uniforme. Aunque por regla general esos servicios están encomendados al poder público, en ocasiones por razones de economía están encomendados a organismos descentralizados, pero no por ello cambia la naturaleza del servicio público."⁽⁴⁹⁾

En estas definiciones encontramos como características del servicio público: la satisfacción de una necesidad colectiva, permanente y regular, por acción directa del poder público, o que por razones técnicas y económicas éste pone en manos de organismos descentralizados ejerciendo una constante y eficaz vigilancia a fin de organizar una eficiente prestación del servicio. Las necesidades mencionadas son de orden económico y cultural, pero actualmente el Estado ha señalado otra finalidad: la satisfacción de necesidades de orden social de solidaridad colectiva a fin de ayudar y proteger al desvalido.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación sigue la teoría de Duguit en algunas ocasiones, y en otras ni siquiera la considera, también menciona a Jezé, Fleiner y Hauriou. Cita a Fraga diciendo: "La doctrina universal admite que los servicios públicos se prestan por los particulares en ejercicio de libertad de

(48) SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION. Tomo XV.

(49) SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION. Tomo XCV.

comercio por el Estado directamente, por empresas privadas integradas tanto por el Estado como por los particulares. En ocasiones el Estado está impedido por el complejo de sus funciones para atender ciertos servicios públicos que le son propios en razón de sus atribuciones, lo que justifica que intervengan creando organismos descentralizados, manejados generalmente por los particulares, a los que encomienda determinados servicios públicos".⁽⁵⁰⁾

La Suprema Corte de Justicia de la Nación cita la opinión de Castro Estrada aparecida en su artículo: "La clasificación y el contenido de la descentralización administrativa", el cual afirma: "La descentralización por servicio es una forma de organización administrativa, por virtud de la cual se organiza un servicio público de carácter general, de responsabilidad jurídica concedida y con patrimonio propio, que goza de autonomía y que es dirigida por funcionarios técnicos responsables bajo el control y la vigilancia del Estado".⁽⁵¹⁾ El comentario hecho por la Suprema Corte de Justicia de la Nación es que el organismo descentralizado constituye una individualidad jurídica disgregada de la administración central, con capacidad autónoma e independiente.

Otra de las definiciones de lo que es el servicio público es la del Tribunal Fiscal de la Federación que considera que "para que haya servicio público se requiere que se trate de una actividad mediata e inmediatamente estatal y es preciso que medie una delegación por parte del Estado, de una actividad que él podría tomar directamente a su cuidado para la satisfacción de una necesidad colectiva y en la que podría emplear procedimientos de derecho público".⁽⁵²⁾

(50) SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION. Tomo XCV

(51) SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION. Tomo XVV

(52) REVISTA DEL TRIBUNAL FISCAL DE LA FEDERACION. Tomo IV, p. 646

Pero observamos que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido también, respecto a los servicios públicos, lo siguiente:

Protege el funcionamiento de los mismo contra embargo o procedimientos que entorpezcan su prestación continua, ya que siempre son de provecho de la colectividad".

Cuando ocurre un robo en ellos, no constituye peculado, así vemos el caso de robo a los Ferrocarriles Nacionales.

El delito de peculado es definido en el artículo 22 del Código Penal, en función de la idea de servicio público. Comete peculado toda persona encargada de un servicio público, aunque sea por comisión en tiempo limitado y no sea funcionario, si para uso propio o ajeno distrae de su objeto el dinero, fincas o cualquier otra cosa perteneciente a la nación, a un Estado, a un Municipio o a un particular si por razón de su cargo lo hubiere recibido en administración o cualquier otra cosa.

Contra la imposición de nuevas tarifas para el cobro de servicios públicos, procede conceder la suspensión sin requisito alguno ya que no causa daño a la sociedad, al Estado o a un tercero.

Cuando el acto reclamado consiste en una disposición encaminada a dar mayor eficacia a un servicio público no procede conceder la suspensión, porque la sociedad tiene interés en el mejor funcionamiento de los servicios públicos.

Observamos entonces que la definición más usada por la Suprema Corte es la siguiente:

"El servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes porque el cumplimiento de esta actividad es indispensable para la realización y el desenvolvimiento de la interdependencia social porque además es de tal naturaleza, que no puede ser completamente asegurada sino mediante la intervención de la fuerza gubernamental."

Ha dicho, en sus ejecutorias, que el servicio público se caracteriza por la obligación que tiene el Estado para administrarlo o por el acto de autoridad que se realiza para desempeñar el servicio. Acepta los servicios públicos en manos de los particulares, lo que se determina en el siguiente caso:

"Cuando el Estado se interesa por el establecimiento, regularización y control en los casos en que únicamente mediante su intervención se garantiza al público las máximas condiciones posibles de eficiencia, seguridad, orden, regularidad, ésta solo puede ser desempeñada previa autorización expresa del propio Estado, pero sujeta de todos modos a sus peculiares normas científicas y jurídicas, entonces será en los casos de servicios públicos encomendados a particulares".⁽⁵³⁾

⁽⁵³⁾ SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION. Tomo XII, p. 114; Tomo XVIII, p. 1200; Tomo XX, p. 663; y Tomo XXXVII, p. 1278

Ha admitido nuestro más Alto Tribunal que los servicios públicos prestados por particulares, no difieren substancialmente de los prestados directamente por el Estado. Lo que no ha definido la Suprema Corte es un régimen jurídico que se aplique a los servicios públicos, pero las disposiciones que tratan de dar mayor eficacia a estos, deben prevalecer sobre cualquier interés individual.

Con lo anterior observamos, que de acuerdo con la Jurisprudencia que existe, no sabemos que se entiende realmente por servicio público en nuestro país.

Como mencionamos, los servicios públicos, pueden ser prestados por los particulares, por el Estado directamente, por empresas privadas con autorización del Estado a través de las concesiones, o bien, por empresas mixtas las cuales se encuentran integradas por el Estado y por los particulares.

Con lo anterior observamos, que de acuerdo con la Jurisprudencia que existe, no sabemos que se entiende realmente por servicio público en nuestro país.

Es innecesario mencionar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación debería establecer una noción de lo que es un servicio público, cuya definición serviría de base para las leyes en que se menciona y de esta manera unificar el criterio de las diferentes leyes que tenemos en nuestro país.

Es necesario distinguir entre lo que es un servicio público y un servicio administrativo, ya que sabemos que todos los servicios públicos son

administrativos, pero no todos los servicios administrativos son servicios públicos; es decir, el concepto de servicios administrativos es más genérica, más amplia.

Mencionamos antes que los servicios administrativos cubren una gama de prestaciones que el Estado tiene obligación de realizar, es decir, con todos los servicios que el Estado debe prestar a los ciudadanos individualmente. Al manifestarse estos servicios observamos que todos los actos que realizan tienden a conseguir el bienestar de la sociedad.

Duguit consideró al servicio público como la base de todo el derecho administrativo, esto es, que consideró al derecho administrativo como el derecho de los servicios públicos; consideramos que está en un error, ya que la actividad del Estado no solo consiste en realizar servicios públicos, sino que también va encaminada a realizar todos los actos tendientes a lograr el bienestar de la sociedad; sin embargo Jézé admite la existencia de otras actividades del Estado que no constituyen servicios públicos.

Waline, a pesar de que consideró importantes los servicios públicos, no llegó al grado de declarar que el derecho administrativo es el derecho de los servicios públicos, ya que consideró como noción básica de éste, la idea de utilidad pública, y a los servicios públicos como los medios para lograrla.

De lo anterior observamos que el Estado presta una serie de servicios para lograr el bienestar de la sociedad, pero algunos de estos servicios son prestados de una manera regular y continua cuando se ve que la iniciativa privada es incapaz de satisfacer de manera eficaz la necesidad de que se trate, estos servicios en especial son llamados "públicos" y los demás que presta el Estado son los que mencionamos como "administrativos".

Como una comprobación de lo que mencionamos, podemos citar los numerosos servicios administrativos que presta el Estado como son los de tipo financiero, económico, que se separan substancialmente no solo de lo que tradicionalmente como servicio público, sino incluso de los llamados industriales y comerciales.

Consideramos prudente analizar de manera individual las clases de servicios públicos, para lo cual debemos tomar en cuenta que existen diversas clasificaciones de los servicios públicos, de las cuales comentaremos a las que se refiere García Oviedo.⁽⁵⁴⁾

1.- En razón de su importancia pueden clasificarse en:

- a) **Especiales:** son aquellas que justifican los fines de la existencia de la personalidad administrativa de que se trate.
- b) **Secundarios:** son los servicios cuya prestación no priva de lo que constituye la base esencial entre de que se trate, es decir, cumplen fines accesorios.
- c) **Parasitarios:** no realizan fines esenciales o accesorios, sino objetivos o contrarios a los que corresponden a la entidad que los establece en el ejercicio de la función que desarrollan.

(54) GARCIA OVIEDO Carlos, op. cit. p.p. 337 a 342

Los primeros servicios a que se refiere esta clasificación dan lugar a las necesidades comunales, y los segundos a las necesidades generales. Esta clasificación es muy imprecisa, ya que es imposible distinguir, ya que es imposible distinguir cuales son las comunales y cuales las generales.

Otra clasificación menciona los voluntarios y los necesarios, según si las entidades públicas están obligados o no a tenerlos. Esta distinción es inaplicable a los servicios que presta el Estado, porque por su carácter de soberano, no puede ser obligado jurídicamente a realizar ningún servicio.

2.- Por razón de utilización se clasifican en:

a) Obligatorio: es cuando se impone a los particulares por motivos supremos de interés social.

b) Facultativos: cuando su uso es de libre aceptación.

La obligación corresponde a la esencia, del servicio en un determinado tiempo y lugar ya que deriva de esta última en relación con los fines promovidos por la acción de que se trate.

3.- Por razón de su competencia se clasifican en:

a) Exclusivos: que son aquellos que son atendidos por las autoridades administrativas o por su encargo, como el servicio de agua, el de seguridad que generalmente es atendido por la policía, el de correos, el de telégrafos, etc.

b) **Concurrentes:** se refieren a intereses que también pueden atenderse por el esfuerzo particular, así tenemos el servicio de energía eléctrica, los transportes y el servicio de teléfonos.

4.- Por la persona administrativa de quien dependen pueden clasificarse en:

a) **Estatales:** atienden necesidades colectivas que expresan intereses sentidos de una manera análoga por todos los habitantes de un país, requiere organización unitaria como en el caso de la defensa nacional.

b) **Locales:** requieren de una diversidad de tratamientos por circunstancias de lugar como el servicio de agua, de luz eléctrica, de transporte, etc.

5.- Por razón de los usuarios se clasifican en:

a) **Generales:** consideran los intereses de todos los ciudadanos, sin distinguir categorías; todos aprovechamos estos servicios, ejemplo: servicios ferroviarios.

b) **Especiales:** solamente se ofrecen a ciertas personas en quienes concurren circunstancias determinadas.

La clasificación que acabamos de ver es correcta ya que en realidad existen servicios que se proporcionan a todos los ciudadanos y otros que solo se ofrecen a personas que se encuentran bajo determinados supuestos.

6.- Por la forma de aprovechamiento se clasifican en:

- a) Uti singuli: que son los utilizados por los individuos, tales como el servicio de agua y transporte.
- b) Uti universi: los utilizados por la colectividad. La relación del servicio no se individualiza como en el caso de servicio de fortificaciones.

7.- Por la manera como satisfacen las necesidades públicas, se clasifican en:

- a) Directos: mediante una actividad que por si sola alcanza esa satisfacción, es decir, se satisfacen directamente.
- b) Indirectos: por la proporción de medios o recursos que hacen posible la empresa administrativa, es decir, aquellos que se satisfacen inmediatamente.

Generalmente las necesidades que son satisfechas por medio de los servicios públicos se hacen de manera directa.

8.- Por su composición se clasifican en:

- a) Simples: son servicios públicos como el transporte.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

b) Mixtos: son servicios públicos y servicios montados, según las normas del procedimiento privado. Como las caías de retiro, que constituyen un servicio público respecto al régimen obligatorio y no lo son en lo que se refiere al ahorro que es libre.

El servicio público satisface un interés general por medio de una empresa atendida por la administración o por un particular por su encargo o con su colaboración. Su régimen es ideado por la técnica jurídico-administrativa para poder satisfacer la exigencia del servicio en comento.

Existen servicios públicos de carácter industrial que autorizan beneficios económicos que satisfacen una necesidad de interés general.

Formas jurídicas de prestación de servicio público, por concesión en forma directa del Estado, por economía mixta y en forma descentralizada.

Existen desde luego otras clasificaciones de servicio público que toman diversas bases o puntos de vista. Se habla de servicios públicos directos, indirectos esenciales y no esenciales.

Respecto a la forma de llevar a cabo los servicios público existen diversas ideas, nosotros señalamos las mencionadas por el Dr. Serra Rojas, que son las que admiten y reconocen casi todos los autores. Serra Rojas ⁽⁵⁵⁾ encuentra formas de ejercer el servicio público, como las siguientes:

(55) SERRA ROJAS Andrés, op. cit., p.p. 523 y siguientes

- a) La administración directa
- b) El arriendo y la administración interesada
- c) La concesión
- d) La descentralización por servicio
- e) Las empresas de economía mixta
- f) Las obras subvencionadas
- g) Otras formas de manejo de los servicios

En el primer caso, se ejercen directamente los servicios por la administración, la gestión del servicio, como mencionamos anteriormente, es confiada a la administración pública central, utilizando su propia organización y recursos.

En lo que se refiere al arriendo y a la administración interesada, el Estado cede a las empresas privadas el ejercicio del servicio, bajo las condiciones que la misma administración fija, las cuales pueden ser: el pago de una determinada cantidad o la participación de los ingresos de la empresa.

En la concesión del servicio público, la administración establece un derecho a favor de un particular para que maneje un servicio por un plazo determinado y bajo condiciones precisas y de naturaleza contractual y reglamentaria. La instalación y explotación del servicio se regula principalmente por el interés público del servicio, y accesoriamente por el interés del particular

que lo presta, Es una de las formas a las que más recurre el Estado y que está prevista en nuestras distintas leyes administrativas.

En la descentralización por servicio, el Estado a través de una ley, crea un régimen jurídico apropiado para un servicio público, le crea una personalidad jurídica y un patrimonio propio y un régimen financiero adecuado a su objetivo. El servicio se maneja de manera autónoma y el Estado solo tiene algunas facultades de vigilancia y con respecto a los administradores del mismo. Esta es la forma que más nos interesa por ser la utilizada para poder proporcionar la seguridad social en nuestro país.

En las empresas de economía mixta, los particulares manejan el servicio bajo normas de derecho privado, con una intervención del poder público lo cual varía dependiendo de la legislación. El Estado tiene mayoría de capital en estas empresas. Generalmente se encarga de la prestación de servicios públicos comerciales o industriales.

Cuando se trata de un servicio público prestado por la iniciativa privada que no cuenta con capital suficiente, entonces el Estado le otorga ciertos privilegios, tales como los subsidios, exención de impuestos, etc.

Por último, mencionaremos que existen otras formas mixtas de atención a un servicio público, en las que en Estado se reserva facultades especiales.

García Oviedo ⁽⁵⁶⁾, al referirse a la prestación de servicios públicos, menciona lo siguiente:

a) Por la razón de dependencia o autonomía del organismo rector. Según este criterio los modos de gestión solo son aplicables a determinadas especies de aquellos; por ejemplo: la administración interesada, la economía mixta, ordinariamente se aplica a los servicios públicos industriales y comerciales.

b) Por la naturaleza del organismo, gerente. Es decir, que puede estar regido por un organismo público, por un organismo privado (como en el caso de la concesión) o por un organismo mitad privado y mitad público.

c) La gestión directa: la administración asume entera y privadamente la gestión del servicio. Cuando el Estado es el que lo presta, mediante monopolio, se trata del servicio estatizado y presta dos modalidades:

1.- Centralizada.- El servicio depende de la administración pública, la cual concreta y se reserva el poder de gestión de la administración, lo mismo la designación del personal.

2.- Autónoma.- Se descentraliza el servicio y se le reconoce personalidad jurídica, con poder de disponer y dirigir, administrar y celebrar actos y contratos. Están fiscalizados por la administración. La organización directa autónoma da lugar a una especial cuestión

(56) GARCIA OVIEDO Carlos, op. cit. p.p. 371 y siguientes

de organización; la descentralización funcional o por servicios, la llamada administración directa.

La gestión interesada, la actividad pública toma a su cargo la empresa, se encarga de establecer las tarifas y éstas las pérdidas y las ganancias; confía la explotación a un particular o entidad privada, que recibe por éste una remuneración o participa de los beneficios.

Macar dice que: " Un procedimiento intermedio entre administración directa y la concesión. En ella la gestión es repartida entre el poder público y un gestor, que se encarga de la explotación. Este recibe una remuneración fija o una participación en los beneficios, o bien le atribuye su trabajo con la combinación de ambos procedimientos; este gestor se reserva frecuentemente el derecho a designar a su personal. Es un mandatario interesado en el buen funcionamiento de la empresa".⁽⁵⁷⁾

Albi dice que el gestor es un funcionario encuadrado en la administración municipal.⁽⁵⁸⁾

Waline dice que solo por el modo de remuneración del accesorio se distingue la administración interesada y la concesión; ya que el gestor no corre el riesgo de la pérdida y solo se interesa en los beneficios a través de una participación en ellos o mediante el régimen de primas.⁽⁵⁹⁾

⁽⁵⁷⁾ GARCIA OVIEDO Carlos, op. cit. p.p. 382 y 383

⁽⁵⁸⁾ GARCIA OVIEDO Carlos, op. cit. p. 383

⁽⁵⁹⁾ GARCIA OVIEDO Carlos, op. cit. p. 384

El arrendamiento.- Es cuando mediante el precio convenido, un particular explota el servicio, disfrutando, si los hubiere, de los beneficios que brinda. Siempre la administración se reserva el derecho de intervención para vigilar los intereses de los usuarios y los suyos propios.

Se pueden señalar dos formas:

a) Contrato de arrendamiento común o actividad privada de la administración. Desconocido actualmente.

b) Contrato en que la administración y sus contratantes pactan una situación de superioridad de aquella, que se establece precisamente en función del interés público a que se refiere. Es un contrato de arrendamiento para gestión de servicios cuyo objeto es la actividad privada, es decir, es un contrato administrativo de servicios.

La concesión confiere un poder de obra derivado del Estado, por el cual el concesionario emana de un acto administrativo de naturaleza unilateral.

La concesión de servicios públicos consiste en la atribución de un poder que la administración confiere a un particular para que rija durante cierto tiempo la gestión de un servicio, esta atribución puede ir precedida de la ejecución, por parte de aquel, de una obra pública.

Entre los servicios públicos que presta el Estado están los que justifican su existencia, como lo son la Defensa Nacional y la Justicia; los cuales

no pueden ser concesionados. De los restantes que satisfacen intereses sociales, una distinción que procede hacer entre los servicios que tienen y los que carecen de carácter económico. Esto no puede ser objeto de concesiones, y no por que supongan claudicaciones del Estado como en los primeros, sino porque implicaría para el poder la renuncia sin causa justificada, de competencias que entran en el círculo de sus negocios ordinarios.

Forman un tercer grupo los otros servicios que también satisfacen necesidades sociales, pero la organización de estos entraña un gran esfuerzo. Estos servicios son industriales y para su gestión pueden concederse concesiones.

Por último existen otras formas de entender los servicios públicos, en las cuales el Estado se reserva determinadas facultades, como en el caso de que por falta de atención se rescinda una concesión, caso que es posible cuando se trata de servicios de muy alta importancia.

Al presentarse el servicio de seguridad social, encontramos que se realiza, ya sea directamente por el Estado o por medio de una empresa descentralizada, regulada y controlada por éste, es decir, encontramos la existencia de una empresa creada por el mismo Estado. Al mismo tiempo observamos que al prestar el servicio se hace directamente al público, es decir, se trata de dar satisfacción a una necesidad pública. La satisfacción de esa necesidad se hace de una manera regular y continua, desde luego sin un fin lucrativo. Este tipo de servicio es prestado por el Estado directamente o por una empresa controlada por él, ante la incapacidad de la iniciativa privada de satisfacer en forma eficaz la necesidad de que se trata.

Al finalizar el presente análisis notamos que además de la disposición legal que le da el carácter de servicio público, la prestación del servicio de seguridad social si reúne todas las características del concepto de referencia mencionado por Hauriou (que es el que consideramos más correcto), por lo tanto, concluimos, que la seguridad social conforme a la doctrina y a la ley vigente.

La seguridad social llena la función del Estado relativa a la protección de la salud de la población trabajadora y al mejoramiento de sus condiciones de vida y se realiza a través de la gestión de una serie de seguros; cada uno de los cuales representa una actividad concreta del Estado y, el conjunto de ellos, da lugar a un servicio público que presta el Estado a los ciudadanos.

II.III. JUSTIFICACION LEGAL

Atentos a lo señalado en la reseña histórica, la constitución del Seguro Social obedece a lo dispuesto por la fracción XXIX del Artículo 123, Apartado A de nuestra Constitución, queda de manifiesto que guarda estrecha relación con el contenido del numeral Cuarto de la Ley del Seguro Social.

Apoyado en los preceptos que se aluden, el Instituto Mexicano del Seguro Social queda considerado como el instrumento básico de la seguridad social y está establecido como un servicio público de carácter nacional, tal y como lo señala la ley de la Materia en su artículo 4º.

Para poder determinar la existencia del Seguro Social como un Servicio Público es necesario establecer la relación que existe entre los diversos cuerpos jurídicos que fundamentan y regulan el Seguro en México; o sea tenemos que partir de la base constitucional que de acuerdo al artículo 133 de la Carta Magna establece que esta será considerada la Ley Suprema de la Federación y de ella van a nacer las demás leyes, es decir, de ella van a surgir las leyes secundarias que podrán ser tanto Federales como Estatales; en el ámbito Federal vamos a localizar los tratados, las leyes federales ordinarias y las leyes reglamentarias, siendo entre estas últimas donde se encuadra la Ley Reglamentaria de la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional.

II.IV. PERSONALIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo descentralizado, tiene una personalidad jurídica propia lo anterior está expresamente reconocido en la Ley de ese Instituto en su artículo 5° en cual textualmente cita:

"La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social."

De lo anterior claramente se desprende que desde el momento en que la propia Ley del Seguro Social al atribuirle personalidad jurídica al Instituto Mexicano del Seguro Social, le da el carácter de persona moral en términos del

artículo 25 del Código Civil para el Distrito Federal, aplicable en materia Federal, conforme al cual "Son personas morales: (...) II.- Las demás corporaciones de carácter público reconocidas por la ley(...)", por lo que las características y funciones de este Instituto deben entenderse de acuerdo con su naturaleza jurídica de persona moral, de lo cual debemos resaltar la forma de realizar su actividad jurídica, que se encuentra indicada en el artículo 27 del mismo Código Civil: "Las personas morales obran y se obligan por medio de los órganos que las representan, sea por disposición de la ley o conforme a las disposiciones relativas de sus escrituras constitutivas y de sus estatutos".

Conforme a lo anterior podemos señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social es un sujeto de derechos y obligaciones, lo que le permite tomar decisiones en todos los campos sin más limitaciones que las establecidas en la Ley de la Materia.

II.V. PATRIMONIO

En lo que se refiere a la formación de su patrimonio, afecto a la finalidad del Seguro Social, es importante analizar lo que establece el artículo 242 de la Ley del Seguro Social vigente, (*actualmente artículo 253 de la ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), que nos habla del género de los recursos, haciendo notar que forman parte de este género:

"(...) I.- Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la Ley, así como la contribución del Estado;

II.- Los intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase, que produzcan sus bienes;

III.- Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor, y

IV.- Cualesquiera otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos."

A fin de poder sufragar los gastos que son originados por el otorgamiento de las prestaciones correspondientes al seguro de riesgos, que se efectúan, el legislador incluyó en el texto de la ley ⁽⁶⁰⁾ un principio para fundamentar el pago de las cuotas para el concepto mencionado, informando que las prestaciones en materia de riesgos aún cuando se trate de los capitales constitutivos, las rentas líquidas a fin de año y gastos de carácter administrativo, tendrán que ser cubiertos en su totalidad por medio de las cuotas que los sujetos obligados en la relación aporten para ser aplicados a dicho fin. Afirma también que con el propósito de obtener los recursos económicos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos en el seguro de enfermedades generales o enfermedades no profesionales y la maternidad, tendrán como base la aportación económica obligatoria en forma tripartita a los patrones, al Estado en su parte correspondiente y a los trabajadores y demás sujetos de la relación.

Finalmente el Instituto va a allegarse de recursos para cubrir tanto las prestaciones y los gastos administrativos de enfermedades y maternidad, como los gastos originados por el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y

(60) LEY EL SEGURO SOCIAL, Artículo 77 (actualmente artículo 70 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

muerte, así como para la formación de reservas de tipo técnico, mediante el mismo sistema tripartita que se expresó en el párrafo anterior; lo que se ha expuesto respecto a los recursos con que cuenta el Instituto, forma parte de los artículos de la Ley de la materia.⁽⁶¹⁾

Hay que hacer la consideración de que los bienes del Instituto, se encuentran afectos en forma directa al otorgamiento de sus prestaciones, y por tal motivo son inembargables, toda vez que los mencionados beneficios tienen el carácter de servicio público.

Mencionamos, en renglones anteriores, que el Seguro cuenta con reservas técnicas provenientes de la contribución tripartita - Estado, patrones, trabajadores y demás sujetos afectos al régimen - reservas que serán invertidas tomando en cuenta las condiciones de seguridad, rendimiento y máxima utilidad, lo cual también es contemplado por la Ley vigente ⁽⁶²⁾ que pone especial atención en esos aspectos incluyendo además, un principio que establece que las reservas deben de ser invertidas en valores a cargo del Gobierno Federal, o en su defecto, de emisores de la más alta calidad crediticia, que paguen una tasa de interés competitiva,⁽⁶³⁾ ahora bien, el Instituto tendrá que hacer depósito de las cantidades que alcancen para afrontar sus obligaciones inmediatas, haciendo también reservas que se destinarán para la construcción o financiamiento de bienes inmuebles que serán dedicados a los servicios de la Institución e incluso para los muebles necesarios propios para lo fines del Seguro.

(61) LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículos 113 y 176 (actualmente artículos 105, 146 y 167 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(62) LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículos 259 y 260 (actualmente artículos 278 y 279 de Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

(63) LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 261 (actualmente artículo 280 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

Se establece que también hasta el 5% de las reservas podrán ser invertidas en acciones y valores emitidas por sociedades mexicanas que deberán ser autorizadas por la Comisión Nacional de Valores para inversiones de instituciones de crédito, de seguros y de fianzas, asimismo y por excepción podrán invertirse en acciones de sociedades cuyo objeto tenga íntima relación con los fines del Instituto sin sujetarse a los requisitos mencionados en renglones anteriores, evento en el cual solo se requiere la aprobación del Consejo Técnico de manera unánime, ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 266 de la Ley de la materia vigente, *(actualmente artículo 285 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*.

II. VIII. FUNCIONES Y ACTIVIDADES

De lo analizado anteriormente podemos establecer que el Instituto Mexicano del Seguro Social al ser un organismo descentralizado creado por la Ley, tiene como principal función la procuración de la Seguridad Social y cuya finalidad es la de proteger a todos los miembros de la sociedad especialmente a los sectores sociales económicamente débiles, contra contingencias que puedan reducir o suprimir su capacidad de trabajo o sus medios subsistencia, para alcanzar el bienestar individual y social en los aspectos psicofísicos, económicos, sociales y culturales, lo que va a lograr a través de las diferentes prestaciones tanto en especie como en dinero que otorga el Instituto, mismas que ya han sido mencionadas a lo largo del presente trabajo, así como la prestación de servicios sociales de beneficio colectivo, los cuales comprenden las prestaciones sociales y los servicios de

solidaridad social⁽⁶⁴⁾ en las instalaciones que el propio Instituto ha creado, con el único propósito de elevar el bienestar social de la población.

Hablaremos entonces específicamente de las actividades que lleva a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social y cuya finalidad es la de proporcionar a la población un incremento en su desarrollo y con ello un impulso al bienestar nacional.

Las prestaciones sociales a que nos referimos en párrafos anteriores tienen como objetivo final el fomento a la salud, la prevención de enfermedades y accidentes, así como la contribución a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Así pues encontramos dentro de los servicios sociales que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social:

- a) Prestaciones Sociales
- b) Servicios de solidaridad social.

Las prestaciones sociales tienen como objetivo principal el fomento a la salud lo cual se logra difundiendo los conocimientos básicos para prevenir las enfermedades, accidentes y en general todas las acciones destinadas a la contribución institucional para la elevación de los niveles de vida de la población,

(64) LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 232 (actualmente artículo 208 de Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

para lo cual se imparten cursos directivos tanto en las instalaciones del Instituto, como en las empresas, o bien, a través de los medios masivos de comunicación, tales como la televisión, radio o periódicos, proporcionando así a la población datos que incrementen significativamente la educación higiénica, la educación materno infantil, la sanitaria y de primeros auxilios, así como las campañas sobre el mejoramiento de la alimentación y la vivienda.

También encontramos dentro de las prestaciones sociales el impulso y desarrollo de las actividades culturales y deportivas mismas que tienen como principal motivo el que la población logre una mejor ocupación del tiempo libre, lo que trae como consecuencia una reducción notable de los índices de delincuencia y drogadicción, siendo importante resaltar que estas actividades son proporcionadas en las instalaciones que para tal efecto ha establecido el Instituto; igualmente se promoverá la regularización del estado civil, cuya finalidad es la de proteger a la familia en contra de cualquier eventualidad que pudiera surgir en relación con su estatus jurídico y los derechos que de él derivan; se han instrumentado, igualmente, cursos de adiestramiento técnico y capacitación para el trabajo lo que permite que los trabajadores obtengan un mayor ingreso y se promueva la seguridad en el empleo de maquinaria y productos relacionados con la diaria labor.

Existen también centros vacacionales, los cuales están situados en importantes zonas turísticas del país y que son de un menor costo, centros de readaptación para el trabajo, a través de los cuales se imparten y proporcionan terapias; existen también establecimientos y administración de velatorios, así como otros servicios similares, cuyos costos son menores que los proporcionados por los particulares.

También se proporcionan cursos cuya finalidad es la de ayudar a la población a la superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y unidades habitacionales adecuadas.

Todas las prestaciones sociales mencionadas anteriormente, son de ejercicio discrecional para el Instituto Mexicano del Seguro Social y su fuente de financiamiento se obtiene de los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte⁽⁶⁵⁾.

Aquí también es donde encontramos otra de las facultades de la Asamblea General, la cual consiste en determinar anualmente que cantidad es la que se destinará para la prestación de estos servicios.

En lo que se refiere a los servicios de solidaridad social debemos mencionar que estos comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria que se proporciona a través de unidades médicas destinadas exclusivamente a este tipo de servicios y sólo en favor de aquellos núcleos de población que por las condiciones de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, urbana y suburbana y que el Ejecutivo Federal les de el carácter de sujetos de solidaridad social.⁽⁶⁶⁾

(65) LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 235 *(actualmente artículo 211 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*

(66) LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 236 *(actualmente artículos 214 y 238 de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)*

Respecto a este tipo de servicios el Instituto Mexicano está facultado para dictar las bases e instructivos a que estarán sujetos los servicios en comento, coordinándose con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y seguridad social.

Los servicios de solidaridad social serán financiados por la Federación, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por los propios beneficiarios y es la Asamblea General quien determina anualmente, con base en las aportaciones del Gobierno Federal, el volumen de recursos que serán proporcionados por el Instituto y que se destinarán a la realización de los servicios de solidaridad social.

Es pertinente destacar que la participación del Instituto para proporcionar este tipo de servicios en nada perjudica el otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen del Seguro Social.

Los beneficiarios de los servicios de solidaridad contribuyen para su realización, con aportaciones en efectivo, o bien, con su colaboración en trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten con la finalidad de que se alcance el desarrollo del nivel económico para llegar a ser sujetos del aseguramiento en los términos de la Ley del Seguro Social.

Con lo anterior el Ejecutivo Federal y el Instituto Mexicano del Seguro Social, tratan de ofrecer no sólo a los asegurados sino también a aquella población que no cuenta con las posibilidades de ser sujetos del aseguramiento contributivo, una prestación eficaz contra eventuales contingencias que tiendan a estabilizar el bienestar social, de ahí la importancia de proporcionar tanto a los

trabajadores como a sus familias y a la población a la que se le prestan los servicios de solidaridad social un mayor número de opciones tendientes al beneficio de la colectividad.

CAPITULO III

LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA GENERACION DE INSATISFACCIONES.

III.I. SERVICIOS MEDICOS, ADMINISTRATIVOS, SOCIALES Y RECREATIVOS

Ahora bien, hemos mencionado que, en las actividades que realiza el Instituto, la parte mayor -en cuanto al otorgamiento de prestaciones- corresponde al área médica apoyada por las de: enfermería, trabajo social y el personal administrativo adscrito a las unidades médicas; siendo claro que, de todos estos aspectos, el mayor riesgo se encuentra ubicado en el trabajo que desempeñan los médicos y enfermeras, amén de que esta intervención está orientada a considerar la responsabilidad tanto civil como penal que puede surgir en el ejercicio profesional, hemos de decir que el desarrollo de las actividades del personal médico y paramédico se encuentra normado por el Contrato Colectivo de Trabajo y sus reglamentos en cuanto se refiere al aspecto propiamente laboral, siendo necesario indicar que atendida su calidad de personal a cargo de un servicio público tendrá que sujetarse a las disposiciones que la Ley de Responsabilidades de Servidores Públicos establece en cuanto al desempeño del servicio encomendado, por otra parte, cabe considerar que las disposiciones de la Ley General de Salud y sus Reglamentos inciden de forma directa en las actividades de

quienes otorgan atenciones médicas dentro del Sector Salud y además, es imposible soslayar el hecho de que el desempeño de las actividades del personal médico y paramédico, está igualmente regulado por las disposiciones legales del orden civil y del orden penal por cuanto pudiera ocurrir, como producto de su labor y que estuviera fundando la existencia de responsabilidades desde cualquiera de esos ángulos.

Hemos expuesto hasta aquí que, el Seguro Social, como Institución protectora de los derechos y patrimonio de los trabajadores y sus familias, tiene encomendadas las labores de protección a la salud y promoción del mejoramiento de los niveles de vida y que, por la evolución social, política y económica del país, se ha hecho necesaria la puesta al día de los preceptos legales que rigen a nuestra sociedad, lo que incluye las sucesivas reformas a la Ley del Seguro Social, que han determinado cambios substanciales en la administración, gestión y otorgamiento de prestaciones a los derechohabientes.

Se ha señalado que, una labor de servicio plantea la posibilidad de deficiencias y aún omisiones, lo que evidentemente genera insatisfacciones a los derechohabientes y a sus beneficiarios, tales deficiencias se dan en todos los servicios que presta el propio Instituto, tales como el servicio médico en el que puede generarse una negativa o diferimiento de la atención, error en el diagnóstico o falta oportuna al emitirlo, error en el tratamiento o diferimiento del mismo; en lo que se refiere a los servicios administrativos, tenemos que se pueden dar casos de tales como atención inadecuada , negativa de atención, trato descortés, incapacidad del personal, malas instalaciones, etc. mismas circunstancias pueden presentarse en los llamados servicios sociales que incluyen las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social. así como los recreativos, los cuales ya fueron detallados en capítulos anteriores.

Las deficiencias mencionadas anteriormente deben ser corregidas , en beneficio de todos los que forman parte de la relación jurídica de la Seguridad

Social, por lo que los problemas derivados del trabajo Institucional deben ser resueltos en forma eficaz, oportuna y expedita, por personal altamente calificado para el trámite y desahogo de las quejas de la población usuaria; situación que ha hecho imprescindible establecer lineamientos para la resolución de las quejas, a cuyo efecto, se desconcentró el proceso de la investigación de éstas a las Delegaciones del Sistema, para hacer posible el reforzamiento de las actividades de supervisión y normatividad por parte de la Jefatura de Servicios.

Como es conocido, a fin de dar el cauce adecuado a los planteamientos que la población usuaria de los servicios institucionales hace en función de sus insatisfacciones, cuando considera que ha habido desviación en el otorgamiento de las prestaciones que son a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, a partir de 1947 se expidió el Reglamento de Organización Interna, según acuerdo No. 2126, expedido por el H. Consejo Técnico el 15 de octubre de 1947 y en su contenido se estableció la Oficina de Inspección, Investigación y Quejas (capítulo XI, artículo 23).

Dada la evolución institucional, esta Dependencia ha venido experimentando transformaciones paulatinas y sucesivas con la finalidad de incrementar su eficacia y eficiencia en beneficio tanto de los usuarios, como del propio Instituto.

Actualmente ha cambiado la denominación al adquirir el título de Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente y esto, en virtud de que con el crecimiento poblacional han aumentado las necesidades, lo cual provoca la renovación y el crecimiento equilibrado de las estructuras de servicio del Instituto a fin de lograr la modernidad funcional requerida en esta época.

En el caso específico de esta Dependencia, cabe hacer mención de que el fundamento básico para su existencia y funcionamiento fue dado, según señalamos anteriormente, a través de los artículos 19 y 23 del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social que fuera expedido por acuerdo número 2126 de 15 de octubre de 1947, por el H. Consejo Técnico; no es el caso analizar toda la trayectoria histórica de esta Coordinación que, merced al Acuerdo mencionado, se constituyó como dependencia de la Dirección General encargada, entre otras cosas, de la investigación, clasificación y redacción de los proyectos de resolución de las quejas presentadas por deficiencias en los servicios del Instituto, labores que continúan siendo su función medular y responden hoy día al contenido del artículo 54 de la Ley General de Salud que establece que las instituciones de salud deben instaurar servicios de orientación y asesoría a los usuarios en cuanto al uso de los servicios de salud y mecanismos para que las quejas reclamaciones y sugerencias relacionadas con dichos servicios y los servidores públicos a cargo de éstos, sean debidamente atendidas.

El cambio responde, entonces, no solo a la normatividad interna sino a las disposiciones contenidas en los artículos Constitucionales relativos, así como a las normas establecidas por la Ley General de Salud en lo relativo a que las instituciones del Sector Salud deben contar con un área dedicada a orientar y atender tanto en el aspecto informativo como en el de atención a quejas, propiamente dicho, todo ello con la finalidad de acrecentar la eficiencia de las prestaciones proporcionadas por el Instituto.

III. II LA QUEJA ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Existen, actualmente, dos formas básicas de recurrencia ante el Instituto, la primera de ellas es la Queja, que se ha definido como la exposición.

escrita que un usuario de los servicios del Instituto, efectúa en relación con hechos que -a su juicio- implican actos u omisiones del personal del Instituto, que constituyen posibles violaciones a los derechos de los asegurados, sus beneficiarios o cualquier otro usuario que se considere afectado, en los términos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos y por otra parte la solicitud, definida como la expresión de pretensiones de un asegurado, sus beneficiarios o cualquier otra persona, con interés legítimo, para obtener prestaciones en especie, en dinero, servicios, o el reintegro de gastos no derivados de omisiones o deficiencias institucionales y en general para que se le reconozca, certifique o aclare un derecho o una obligación .

A las peticiones formuladas, por escrito, por los recurrentes deberá darse solución, igualmente por escrito, en plazo prudencial para cumplir con lo establecido por el Art. 8° constitucional, lo que se logra mediante la emisión de un Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente; acuerdos que se podrán impugnar mediante el recurso de inconformidad en términos del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, (*actualmente artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*); así, el trámite administrativo para la investigación interna de la Queja o Solicitud, estará a cargo de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente y de los correspondientes Departamentos Delegacionales y Oficinas Subdelegacionales.

En mérito a lo expuesto procederemos a analizar en forma somera los fundamentos legales que pueden tener relevancia en la resolución del problema planteado y a tal efecto cabe mencionar que de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 123, A fracción XXIX Constitucional y 4° de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra en situación de Organismo Descentralizado gestor de un servicio público de carácter nacional; por tal motivo, se halla sujeto a lo que dispone el artículo 8° de la propia Constitución Federal, esto significa que los derechohabientes y demás usuarios del sistema gozan de la aptitud para ejercer el derecho de petición consignado en este numeral lo que, por

razón lógica, motiva que el Instituto tenga la obligación de emitir respuesta por escrito a aquellos ciudadanos que, en la misma forma, manifiesten inquietudes relacionadas en los servicios que son a cargo del organismo.

Por otra parte, la Constitución Federal en su numeral 14, hace objetiva la garantía del derecho de audiencia, consignada en el 8° del propio ordenamiento al convertir en imprescindible la escucha de los puntos de defensa del gobernado para ser valorados en aquellos procedimientos de los que sea parte evitando la arbitrariedad de los actos unilaterales de autoridad; en el 16, la Carta Fundamental al señalar la necesidad de mandamientos escritos de autoridad competente que funden y motiven la causa legal de un procedimiento, proporciona una regulación de los elementos mínimos para la validez de un acto de autoridad competente, ya que, al expedir un documento que contenga decisiones de autoridad, éstas tendrán que estar vinculadas con las disposiciones legales que la justifiquen, deberán incluir un análisis de los antecedentes que originan la aplicación de las normas que sirvan de apoyo al acto emitido, lo cual constituye la garantía de legalidad.

Con motivo de la reforma al artículo 102 Constitucional operada el 28 de enero de 1992 en el apartado B del citado artículo, se da origen al establecimiento de organismos de protección de los derechos humanos para el conocimiento de quejas en contra de actos y omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público, exceptuando al Poder Judicial de la Federación, que resultaran vulneratorios de estos derechos.

Con estos antecedentes pretendemos manifestar la importancia que tiene el manejo de la Queja en el ámbito del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya finalidad es la de mejorar la atención que se brinde a todos los usuarios del servicio, ya que con la Queja el Instituto conoce cual es el motivo de la insatisfacción ocasionada por la prestación de los servicios a la población

derechohabiente y tiene, así la oportunidad de corregir internamente las desviaciones que en la operación cotidiana se presente.

La queja como medio resolutor de insatisfacciones no es un recurso de derecho ni se encuentra regulado por la Ley del Seguro Social, es un procedimiento administrativo, basado en normas y procedimientos autorizados por el H. Consejo Técnico, así como por criterios que emanan de la Jefatura de Normatividad.

La mayoría de las quejas que se captan por el área de Atención y Orientación al Derechohabiente es por actitudes del personal institucional, médico familiar y no familiar, asistente médico, personal de archivo clínico, etc., así como los atribuibles al propio Instituto debido a la falta de recursos humanos, de medicamentos y materiales de curación, descomposturas de aparatos de radiodiagnóstico y equipo en general.

En lo que se refiere a las quejas originadas por actitudes de hacer o no hacer del personal que labora en el Instituto, los usuarios en general del Instituto, inconformes con el trato o servicio que reciben, o por el daño físico que se les causa por descuido, imprevisión o negligencia pueden también recurrir a la Comisión Nacional de Derechos Humanos a presentar sus quejas mismas que serán turnadas por esta comisión al Instituto y serán resueltas por la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6° del Instructivo para el trámite y resolución de quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1995.

El conocimiento y resolución de quejas es una atribución del H. Consejo Técnico, por lo que los distintos niveles de autoridades que conocen de ellas, actúan por delegación de facultades de dicho cuerpo colegiado.

A nivel delegacional, la investigación de los hechos generadores de la queja, corresponde inicialmente a las áreas de Atención y Orientación al derechohabiente, y al de asuntos contractuales, para el efecto de que se valore la procedencia de la investigación administrativa en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo, para la aplicación de sanciones que en su caso correspondan.

El Consejo Consultivo Delegacional a través de la Comisión Bipartita para la resolución de quejas resuelve en definitiva los casos en los cuales los derechohabientes solicitan expedición de certificados de incapacidad retroactivos y sobre reclamo de reembolso de gastos médicos particulares.

Así pues, tenemos que para el Instituto es objetivo primordial minimizar las deficiencias que se generan por la prestación de sus servicios de una manera pronta y expedita por lo que es evidente la importancia que tiene el manejo de la queja en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

III.III UTILIDAD DE LA TRAMITACION DE QUEJAS

En el ámbito institucional del Seguro Social, por queja se entiende - genéricamente - la manifestación que el usuario hace de sus insatisfacciones, respecto a los servicios que son a cargo del Instituto y cuya prestación no fue acorde con las expectativas del propio usuario, esta manifestación puede ser realizada en forma verbal o escrita por el recurrente.

Resulta prudente señalar que, en razón de las disposiciones citadas en los antecedentes, en algunas ocasiones los usuarios no recurren al Instituto para buscar la resolución de los problemas en los que se ven involucrados con motivo

de la relación de seguridad social, se ha venido dando el caso de que exponen sus planteamientos ante otras dependencias, en uso del derecho de petición consagrado por el artículo 8° de la Constitución Federal, siendo así que el Instituto tiene que establecer coordinación con la Unidad de Atención a la Ciudadanía, dependiente de la Presidencia de la República; la H. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de la Contraloría General de la Federación o la Procuraduría Social del Departamento del Distrito Federal. Las dependencias aludidas toman conocimiento de la queja y derivan el planteamiento al Instituto para darle el cauce adecuado y obtener así la resolución del problema. Resulta igualmente notorio el hecho de que, el Instituto recibe diversas peticiones a través de los medios de difusión, quienes realizan la actividad de recepción de los planteamientos en cuestión y los hacen del conocimiento del Instituto para el trámite que corresponda.

Uno de los problemas básicos a resolver en cuanto se refiere a las actividades sustantivas de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, es, sin duda, la comunicación de las decisiones adoptadas por los órganos superiores del Instituto en aquellos casos en que debe darse cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 8° Constitucional en relación a la garantía de audiencia que señala en su segundo párrafo que "A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario."

Es importante resaltar que no en todos los casos es procedente la queja y en atención a ello, en múltiples ocasiones se dictaminará la improcedencia de la misma, lo cual se convierte en base, como resolución a la queja, para la interposición del recurso de inconformidad establecido en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, (*actualmente artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), en cuyo trámite la decisión será emitida por los Consejos Consultivos Delegacionales o por el propio Consejo Técnico del Instituto, según el nivel de competencia.

La resolución emitida sobre el recurso de inconformidad puede devenir en un juicio ante los tribunales competentes y éstos buscarán la resolución de los probables aspectos contenciosos que propiciaron su intervención. Aquí hay que tomar en cuenta que, los procedimientos legales deben ser satisfechos cumplidamente en todas sus instancias, incluyendo el amparo y aún la revisión de éste.

Estas consideraciones permiten formar una idea de la gran cantidad de situaciones a las que una queja puede conducir de acuerdo a la gravedad de su contenido, pues ya hemos visto que en algunos casos puede resolverse en el módulo de información o en la Unidad de Servicios de que se trate y habrá otros en los que haya necesidad de cubrir todas las formalidades del procedimiento ante los tribunales.

Por su naturaleza, las Quejas pueden ser clasificadas en: Médicas; y Administrativas, según que impliquen, por parte de los servicios médicos institucionales, o bien, por parte de los servicios o personal administrativo institucional: deficiencia, inoportunidad, insuficiencia, omisión, irresponsabilidad o violación a los preceptos legales establecidos para la regulación de estos servicios.

III.IV LA ORIENTACION A USUARIOS COMO FACTOR DE DISMINUCION DE QUEJAS

De acuerdo con el Reglamento que fuera expedido en 1947 para efectos de organización interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, había la necesidad de materializar el factor queja al igual que la investigación y recepción

de sugerencias a fin de lograr que cada día se pudiera mejorar objetiva y palpablemente la operación de los servicios institucionales, lo cual motivó a que se pudieran ofrecer pláticas destinadas a los patronos y trabajadores en relación a los servicios y prestaciones a cargo del propio Instituto.

Lo anterior revela la necesidad de promover el conocimiento de la Ley y sus Reglamentos, por parte de los usuarios, dado que, para poder ejercer sus derechos, requieren del conocimiento de los mismos puesto que, no es posible que ejerzan facultades cuyo contenido desconocen.

Resulta claro que el hecho de conocer los puntos de apoyo para solicitar el otorgamiento de servicios en favor del usuario permite que haya fluidez, eficacia y eficiencia en el suministro de las prestaciones, tanto económicas como en especie que son a cargo del Instituto.

En la materia que nos ocupa, actualmente, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, realiza la función de encauzamiento y aún de resolución de consultas diversas relacionadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social y sus servicios y de atención oportuna a las quejas que son formuladas por los usuarios cuando estiman que existe desviación en cuanto al otorgamiento de prestaciones a las que consideran tener derecho y que, en su criterio, no les han sido debidamente proporcionadas.

Ciertamente que la organización de eventos destinados a la orientación requiere de la instrumentación de una infraestructura suficiente a satisfacer la necesidad planteada y que representa un costo elevado la celebración de eventos de esta índole, sin embargo, el costo total de estas acciones se ve ampliamente compensado por los resultados que se obtienen, es decir, en la relación costo-beneficio se puede apreciar que al existir cambios de conducta en cuanto a la tramitación de los diversos aspectos de servicio se agiliza éste y por

ende se ahorran recursos tanto materiales como económicos e incluso se propicia una optimización del tiempo que se requiere para la ejecución de las tareas institucionales.

Lo anotado significa que si se considera al sector patronal, la orientación que se le proporcione redundará en una simplificación de aspectos de trámite, al dárseles a conocer en forma clara y precisa el contenido de sus obligaciones a las que, por Ley, se encuentran sujetos, evitando con ello el dispendio indiscriminado tanto de los recursos institucionales, como de sus propios recursos.

En cuanto a los trabajadores, el conocimiento de sus derechos y obligaciones les permitirá adquirir una mayor seguridad en el momento de requerir atención por parte del Instituto, toda vez que un trabajador que conoce sus obligaciones como asegurado podrá cumplirlas en los términos que señalan la Ley y sus Reglamentos, lo que impedirá que se presenten situaciones de insatisfacción injustificada por su parte, tal es el caso del registro de adscripción a la Unidad de Medicina Familiar que se le asigne, ya que en muchos casos no la efectúa oportunamente - por desconocimiento - y al momento en que surge la necesidad de ocupar el servicio espera que de manera automática el Instituto tenga conocimiento de la vigencia de sus derechos en la unidad, sin haber recibido el registro y por ende careciendo tanto de los expedientes del asegurado como de sus beneficiarios

Otro de los casos cuya importancia cabe resaltar es el de la conservación del número de afiliación que se otorga al trabajador al iniciar sus actividades y ser inscrito por primera vez y que está compuesto, básicamente, de la forma siguiente: Las dos primeras cifras corresponden a la localidad de inscripción, las dos siguientes al año de inscripción, las dos consecuentes al año de nacimiento del asegurado y las cuatro últimas al número progresivo que corresponda a la inscripción.

En no pocas ocasiones, el trabajador al cambiar su residencia a una entidad diferente de la de su inscripción inicial, o bien, al cambiar de trabajo, no reporta su anterior inscripción y es dado de alta con un número de alta con un número que va resultar diferente en cada cambio lo cual motivará que al solicitar prestaciones diferidas tales como pensiones o jubilaciones no se tenga un registro continuo del número de semanas cotizadas por el trabajador ante el Instituto, creándose la necesidad de que presente todos y cada uno de los documentos que acrediten las inscripciones sucesivas a fin de corregir los datos captados de modo erróneo, situación que representará una gran pérdida de tiempo tanto para el trabajador como para el Instituto y en algunas ocasiones se generará la imposibilidad para acreditar el derecho correspondiente, con el consabido detrimento al monto de la prestación de que se trate.

De lo mencionado anteriormente podemos concluir que si tanto trabajadores como patrones conocen los derechos y obligaciones que tienen frente al Instituto Mexicano del Seguro Social se verán reducidos en gran cantidad los problemas que pudieran surgir con motivo de los servicios que son otorgados por éste, lo que evidentemente se traduciría en un mejoramiento de los servicios y en una reducción de costos para el propio Instituto.

III.V DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS USUALES EN LA ATENCION DE QUEJAS

El escrito de queja, de conformidad con lo dispuesto por el Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas ante el Instituto Mexicano del

Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1995 señala que dichos escritos, no se sujetarán a formalidad alguna, pero contendrá cuando menos los datos correspondientes a: ficha de identificación del expediente, usando el formato diseñado para el efecto, que contiene datos generales del quejoso indicando apellido paterno, materno y nombre (s), número de afiliación del asegurado, nombre del afectado, clínica de adscripción unidad y servicio involucrados, domicilio particular del recurrente, señalando código postal y teléfono; y cualquier otro dato que facilite su localización, así como el personal involucrado, igualmente deberá expresarse en forma clara y breve y en orden cronológico cómo sucedieron los hechos que motivan la queja, sin omitir las fechas, horas, lugares, personas y servicios, así como las peticiones concretas; igualmente deberán aparecer en el escrito, fecha de recepción de la queja, nombre y firma del promovente y de quien recibe el escrito.⁽⁶⁷⁾

Asimismo el Instructivo en comento, en sus artículos 15 y 24 señala que la resolución de las Quejas escritas, se hará de acuerdo a la competencia que se establezca para tal efecto, por parte del H. Consejo Técnico del Instituto, corresponderá: a la Comisión de Atención y Orientación al Derechohabiente, del H. Consejo Técnico, a las Comisiones correspondientes, de los Consejos Consultivos Delegacionales, al médico tratante con la autorización del Director de la Unidad Médica, cuando se refiera a certificados de incapacidad, hasta por el término autorizado por el H. Consejo Técnico.

La resolución emitida se deberá sustentar en los términos y disposiciones que la propia Ley del Seguro Social y el Instructivo para el Trámite y resolución de quejas ante el Instituto establecen y la misma deberá ser notificada al interesado en un plazo no mayor de tres días hábiles,⁽⁶⁸⁾ asimismo el artículo 3º

(67) INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Artículo 16

(68) INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

del mencionado instructivo claramente dispone que las autoridades institucionales en sus respectivos ámbitos de competencia serán responsables de agotar todas las etapas del procedimiento de la queja en un plazo máximo de 45 días hábiles respetando en todo caso lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley, (*actualmente artículo 22 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), en cuanto se refiere al protocolo de investigación, al acuerdo resolutorio de la Queja y a los demás documentos internos o confidenciales.

La Coordinación General o sus Areas Delegacionales de Atención y Orientación una vez integrado el expediente de queja incluyendo, además de los documentos aportados por el interesado, los recabados institucionalmente, así como, el protocolo de investigación y el proyecto de acuerdo, el cual será sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico o de los Consejos Consultivos Delegacionales, de acuerdo a la competencia de éstos.⁽⁶⁹⁾

De conformidad con lo establecido en el Artículo 16 Constitucional, según lo mencionamos en páginas anteriores, los dictámenes y proyectos de acuerdo, deberán estar debidamente fundados y motivados, esto es, deben relacionarse los puntos resolutivos con las disposiciones legales aplicables en cada caso, con objeto de evitar la violación a la garantía de legalidad establecida, por la Constitución Federal, en favor del quejoso.

La investigación y resolución de las quejas que impliquen hechos o actos ilícitos, que deterioren significativamente la imagen institucional es, directamente, a cargo de la Coordinación General de Atención y Orientación al

Artículo 26

(69) INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 2.

Derechohabiente; que podrá, igualmente, intervenir de manera directa en las investigaciones que realicen las Delegaciones Regionales, Estatales y del Distrito Federal.⁽⁷⁰⁾

Las quejas que implican peticiones de pago de indemnización por responsabilidad civil, así como las referidas a pago de daños y perjuicios, son tramitadas ante la Dirección Jurídica del Instituto, por conducto de la Subjefatura de Atención al Derechohabiente, previa la investigación efectuada en el Área de Investigación de Quejas Médicas y la emisión de un acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención y Orientación al Derechohabiente del H. Consejo Técnico al respecto, ello de conformidad con lo dispuesto por los artículos 4 y 5 del Instructivo para el trámite y resolución de quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En aquellos casos en que se solicite sanción al personal involucrado, los servicios de Atención y Orientación al Derechohabiente darán aviso a los correspondientes Departamentos de Asuntos Contractuales, en un plazo máximo de tres días hábiles, para efecto de la realización de la investigación administrativa procedente en los términos de las Cláusulas 55 y 55 Bis del Contrato Colectivo de Trabajo, debiendo comunicar, a la brevedad posible, la resolución adoptada, a fin de que los Servicios de Atención y Orientación al Derechohabiente cuenten con los elementos necesarios para proceder a la notificación correspondiente.⁷¹

(70) INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículos 6 y 10.

71 INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 11, CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Tal y como se establece en el Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, las Quejas pueden ser terminadas: mediante Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico; por acuerdo de los Consejos Consultivos Delegacionales o Regionales; mediante la expedición de certificados de incapacidad por el médico tratante - con el visto bueno del Director de la Unidad Médica- en los términos autorizados por el H. Consejo Técnico; por oficio de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente y los correspondientes Departamentos Delegacionales, en los casos de: falta de interés por parte del peticionario, desistimiento escrito del interesado, interposición del recurso de inconformidad o bien presentación de demanda o querrela ante la autoridad judicial; esta circunstancia debe ser comunicada oportunamente a las áreas jurídicas del Instituto⁷², a fin de evitar la duplicación de trámites, además de que, al adoptar esta decisión, tanto la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, como los correspondientes Departamentos Delegacionales, deberán elaborar un informe de terminación, expresando el motivo, e igualmente efectuar la notificación al interesado. de la resolución tomada.

La guarda y custodia de los expedientes relacionados con las Quejas, se llevará a cabo acorde a los lineamientos que para el efecto expida la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, tal y como se establece en el multireferido Instructivo en su artículo 29.

Por este motivo, los Servicios Médicos y los de Atención y Orientación al Derechohabiente, estarán obligados a controlar minuciosamente los

⁷² INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 18.

documentos en que conste la depuración de los expedientes clínicos y los que contengan quejas o solicitudes, respectivamente.

Tratándose de casos en los que la queja se presente ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos u organismos similares; la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente deberá recabar la información necesaria y dar respuesta a la Comisión en forma directa, igualmente procederán los Departamentos Delegacionales en los casos presentados ante las Comisiones Estatales correspondientes, sujetándose el trámite a los plazos y términos que establece el numeral 6º del Instructivo para el trámite y resolución de Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Una vez sancionado el proyecto del acuerdo con el cual se resuelve la queja instaurada por el quejoso se tiene que notificar a éste en forma personal a través de las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente de las Delegaciones Regionales, Estatales o del Distrito Federal, la Dirección Regional a la que pertenecen y, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente siempre y cuando se trate de asuntos en los que hayan intervenido directamente en un plazo que no excederá de tres días hábiles.⁷³

Siendo la queja una manifestación de insatisfacción, hecha por el usuario, respecto a los servicios que son a cargo del Instituto y cuya prestación no fue acorde con las expectativas del propio usuario, esta manifestación puede ser realizada en forma verbal o escrita por el recurrente y puede ser referida, indistintamente, a cualquiera de los aspectos relacionados con la labor institucional en sus diversas actividades, es decir; no se limita a aspectos exclusivamente de

⁷³ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 26

otorgamiento de prestaciones médicas, sino que también incluye atención administrativa.

Si bien es cierto que la queja, como tal, no está regulada de forma clara en la Ley del Seguro Social, también es cierto que para ello se creó el Instructivo para el trámite y resolución de quejas del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1995 y del que ya hemos hecho referencia, asimismo y atentos al hecho de su consideración por el Reglamento de Organización Interna y a la aplicación supletoria de las disposiciones vigentes en la Ley General de Salud, se ha manejado -tradicionalmente- como una forma de dar solución pronta y expedita a los problemas que pudieran surgir como consecuencia de la propia gestión del servicio, creándose al efecto disposiciones reglamentarias emitidas por el H. Consejo Técnico, como el Instructivo en cita, a través del cual se establecen los requisitos que debe cubrir el derechohabiente en su escrito de queja y cual es el procedimiento a seguir para su resolución.

Todo lo expuesto implica que, a través de lo que establecen los preceptos legales invocados, se propone la modificación de los criterios que han venido aplicándose en materia de notificaciones a modo de que se cubran todos los requerimientos normativos a los que se hace referencia en este trabajo.

III.VI. DEL TRAMITE DE LA QUEJA

Tal y como se establece en el Instructivo para el trámite y resolución de quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, las quejas

podrán presentarse en los Módulos de Atención y Orientación al Derechohabiente existentes en las Unidades Médicas o Administrativas; Areas de Atención y Orientación al Derechohabiente ubicadas en las Direcciones Regionales, Delegaciones y Subdelegaciones Estatales, Regionales y del Distrito federal; en la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente.

Asimismo las quejas pueden presentarse a través de buzones, servicios de atención telefónica, foros de consulta, eventos de orientación, reuniones de grupos organizados, medios de comunicación masiva, estudios de opinión así como aquellas que sean derivadas por cualquier autoridad extrainstitucional serán resueltas por el órgano o funcionario del Instituto que tengan facultades para conocer y resolver la situación planteada en la queja, conforme lo dispongan la Ley y sus Reglamentos.

Tratándose de los casos en los que intervenga la Comisión Nacional de Derechos Humanos; la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente es a quien le corresponde recabar la información necesaria y dar respuesta en forma directa a dicha Comisión, igualmente procederán los Departamentos Delegacionales en los casos presentados ante las Comisiones Estatales correspondientes, sujetándose el trámite a los plazos que establece el Instructivo para el trámite y resolución de quejas así como la Ley de la Materia y sus Reglamentos, siendo obligación de la citada Comisión dar a conocer a las autoridades responsables, es decir, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la queja presentada ante ella, utilizando en casos de urgencia cualquier medio de comunicación electrónica, ello de conformidad con lo establecido por el artículo 34 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos.

Por otra parte y conforme a lo establecido por el multireferido Instructivo para el trámite y resolución de las quejas, tenemos que una vez recibida la queja por la Dependencia competente ésta dispondrá de un plazo no mayor a 10

días hábiles para integrar el expediente que se abra con motivo de la queja e investigar las causas que la originaron.⁷⁴

Si la queja no se encuentra totalmente integrada, es decir, no cuenta con los elementos esenciales que debe proporcionar el quejoso para una debida investigación, comprobación de los hechos y omisiones señalados, o bien, esta fuera oscura o irregular, el Instituto a través de las dependencias competentes debe prevenir al quejosos para que la aclare o corrija, teniendo la autoridad la obligación de especificarle al interesado en que consiste la omisión o error con el apercibimiento de que si no hace la corrección en los puntos especificados la queja será tramitada y resuelta con los elementos con que se cuente al momento de emitir la resolución.⁷⁵

Asimismo tenemos que el Instructivo en comento en su artículo 21 señala la obligación de los funcionarios y demás empleados del Instituto para proporcionar al personal autorizado de los servicios de Atención y Orientación al Derechohabiente, los informes, documentos y opiniones que requieran para integrar en su totalidad para integrar en su totalidad el expediente que se abre con motivo de la queja. Asimismo el precepto en cita establece que si existe omisión, interferencia obstaculización, retraso o inexactitud de lo solicitado tiene como consecuencia la responsabilidad de los funcionarios o empleados que intervengan, conforme lo dispone el Título Tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

⁷⁴ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 20

⁷⁵ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 19

Conforme a lo manifestado anteriormente y una vez integrado el expediente de la queja con el escrito, documentos o pruebas aportadas por el quejoso, informes, documentos y en su caso opiniones institucionales, así como la investigación respectiva, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente, o sus Areas de Atención y Orientación Delegacionales, Regionales, según su competencia procederán a elaborar un dictamen, el cual deberá integrarse de la siguiente forma:

a) Síntesis de la queja;

b) Resumen de la investigación, señalando lo siguiente:

b.1) Si se trata de una queja derivada de la prestación de un servicio médico:

- Los aspectos técnicos presentados y omitidos;
- Los efectos y consecuencias , respecto al padecimiento, relacionando con los hechos;
- El soporte documental, y
- Los aciertos y deficiencias detectadas.

b.2) Si estamos en presencia de una queja derivada de la prestación de un servicio administrativo laboral:

- Los elementos presuncionales que originaron su envío al área Contractual;

- Síntesis de la resolución dictada por el área contractual (en su caso);

- Síntesis de la resolución dictada por el área de Auditoría, (cuando exista un posible daño patrimonial para el Instituto).⁷⁶

b.3) Desde el punto de vista legal:

- Los considerandos o las prestaciones reclamadas por el quejoso;

- La determinación administrativa de beneficiarios con derecho a cobro de indemnización (en su caso);

- Los parámetros adoptados para el monto de la indemnización.

c) La opinión técnica de la Investigación en la que deben destacarse los aspectos en los que se basaron para su desarrollo.

⁷⁶ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 12.

Ahora bien y respecto a las quejas que contemplan el pago, por responsabilidad civil, el Area de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente respectiva, debiendo turnar copia del expediente al área Jurídica para el efecto de que conozca el motivo de la queja, para poder investigar y así elaborar el proyecto que deberá incluir la cuantificación de la indemnización y se cite a los beneficiarios que tienen derecho a ésta.

La opinión que al respecto emita el área jurídica debe constar por escrito considerando en todos los caso, los criterios médicos y demás constancias que obren en el expediente,. Si esta opinión no se emite dentro del término de cinco días hábiles deberá entenderse que no existe ningún impedimento administrativo para la integración del Proyecto de Acuerdo que será turnado al H. Consejo Técnico para que lo sancione y así emitir la resolución definitiva.

d) Las conclusiones que al efecto se formulen, mismas que deben señalar en forma categórica los aspectos que dieron lugar a la procedencia de la queja, debiendo precisar, si así se requiere, las prestaciones y las personas beneficiarias como resultado del procedimiento instaurado.⁷⁷

El proyecto de acuerdo debe contener las propuestas de instrucciones necesarias para que se emita la resolución definitiva, así como las indicaciones de carácter preventivo o correctivo que deban adoptarse, y en caso de que así se requiera, se acompañarán los instrumentos legales que deban suscribirse.⁷⁸

⁷⁷ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 22.

⁷⁸ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 23.

El Proyecto de Acuerdo que se elabora con motivo de la queja debe ser turnado al H. Consejo Técnico, Consejo Consultivo Regional, Consejo Consultivo Delegacional quienes, según su ámbito de competencia analizarán, corregirán y en su caso aprobarán el Proyecto de Acuerdo, teniendo la obligación de turnarlo nuevamente debidamente firmado al área que lo remitió originalmente para su debida cumplimentación.⁷⁹

III.VII DE LA RESOLUCION DE LA QUEJA

Como se mencionó anteriormente al escrito de queja debe recaer necesariamente una resolución, ello con la finalidad de respetar lo dispuesto por el artículo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual textualmente cita:

“Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que esta se formule por escrito de manera pacífica y respetuosa...”

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene la obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.”

⁷⁹ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículos 24 y 25.

Ahora bien, y de acuerdo con los lineamientos establecidos por el propio Instituto Mexicano del Seguro Social la resolución que se emita respecto al escrito de queja debe encontrarse debidamente fundado y motivado⁸⁰ debiendo relacionar los puntos resolutiveos con las disposiciones legales aplicables en cada caso y ocuparse de todos los puntos planteados en el escrito de queja, siendo recomendable que se anexe al oficio de resolución copia del Acuerdo correspondiente, y en los casos de solicitud de pago de indemnización, copia del dictamen emitido al respecto.

⁸⁰ CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- Artículos 14.- “ mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho...”; 16.- “...mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento...”.

MOTIVACION Y FUNDAMENTACION DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD.- PARA QUE SE DEN ESOS REQUISITOS, BASTA QUE QUEDE CLARO EL RAZONAMIENTO SUBSTANCIAL.- El artículo 16 Constitucional establece la obligación para las autoridades de fundar y motivar sus actos; dicha obligación se satisface, desde el punto de vista formal, cuando se expresan las normas legales aplicables, y los hechos que hacen que el caso encaje en la hipótesis normativa, bastando que quede claro el razonamiento substancial al respecto, sin que pueda exigirse formalmente mayor abundancia que la expresión de lo estrictamente necesario para que se comprenda el argumento expresado. Solo la omisión total de motivación, o la que sea tan imprecisa que no dé elementos al particular para defender sus derechos o impugnar el razonamiento aducido por la autoridad, podrá fundar la declaración de nulidad de la resolución impugnada por falta del requisito formal de motivación.

Revisión No. 2465/82.- Resuelta en sesión de 6 de septiembre de 198, por unanimidad de 6 votos.

Revisión No. 1469/84.- Resuelta en sesión de 11 de abril de 1896, por mayoría de 6 votos, 1 más con los puntos resolutiveos y 1 parcialmente en contra.

Revisión No. 1257/85.- resuelta en sesión de 28 de abril de 1986, por unanimidad de 9 votos.

Revista del Tribunal Fiscal de la Federación No. 83, Año VIII, noviembre de 1986, p. 396

En el evento de que el quejoso sea notificado de la resolución recaída a su escrito de queja, si dicha resolución no reúne los requisitos legales, o bien, no fue resuelta conforme a sus expectativas, tiene el derecho de presentar en contra de la misma el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, para lo cual cuenta con un plazo de quince días hábiles contados a partir de la notificación de la resolución.

En los casos de responsabilidad civil, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer en la vía jurisdiccional que corresponda.⁸¹

Cuando la queja es procedente y así se le hizo saber al quejoso deberá citarse a éste para la suscripción de los convenios de pago y documentos finiquito para la conclusión del caso.

⁸¹ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 26

CAPITULO IV

FUNDAMENTOS LEGALES PARA EL TRAMITE DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IV.I ARTICULO 8º CONSTITUCIONAL

Tal y como se ha analizado anteriormente, el escrito de queja que se presenta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de deficiencias médicas, administrativas o propias del Instituto, tiene como objetivo principal el que las autoridades correspondientes emitan una respuesta a las denuncias hechas por los derechohabientes o sus beneficiarios,

Lo anterior es el Derecho de Petición consagrado en el artículo 8º de nuestra máxima Ley, el cual textualmente cita:

“Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política solo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República,

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene la obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.”

Tal y como se desprende del artículo transcrito tenemos el derecho de petición es la garantía que todo gobernado tiene para poder dirigirse a las autoridades, con la certeza de que recibirá una respuesta a la solicitud que formula, es decir, es el requerimiento que hace el gobernado ante una autoridad para que esta realice o deje de efectuar un acto propio de la esfera de sus atribuciones, supone una obligación positiva de parte de los órganos estatales, en este caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, que es precisamente la de contestar por escrito y en breve término al autor de la petición.

Así pues tenemos que el derecho de petición considerado en forma genérica es el basamento del derecho de acción procesal, esto es la facultad de hacer actuar a los órganos jurisdiccionales a fin de que resuelvan una controversia o definan una situación puesta a su consideración. También representa el mecanismo natural de gestión ante los órganos de la Administración Pública.

En este orden de ideas, tenemos que los titulares del derecho de petición son todos los individuos que nos encontramos en los Estados Unidos Mexicanos, ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1º Constitucional que otorga la mencionada extensión personal a las garantías establecidas en nuestra Carta Magna. Ahora bien es pertinente destacar que el artículo analizado contiene una clara restricción en su contenido misma que consiste en que en materia política sólo podrán hacer uso de este derecho los ciudadanos de la República, debiendo entender por materia política todo lo relacionado con la elección de autoridades mediante el sufragio o con la formación y funcionamiento de las asociaciones y partidos políticos.

Ahora bien dentro del artículo 8º Constitucional en referencia, tenemos que también contempla sujetos pasivos mismos que son los funcionarios y empleados públicos; dentro de esta connotación debe comprenderse a las

autoridades legislativas, ejecutivas y judiciales. En materia judicial el derecho de petición es ilimitado y constituye la base de toda acción procesal. En materia ejecutiva es el fundamento de todo inicio de tramitación ante la administración pública. En cuanto a la materia legislativa existen dos casos específicamente considerados en el ámbito federal, dentro del derecho de petición otorgado a los gobernados.

El primero, determinado en la base cuarta de la fracción VI del artículo 73 Constitucional, que establece la posibilidad de la iniciativa popular en cuanto a ordenamientos legales y reglamentos en el Distrito Federal. La segunda establecida en el Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 61 que dice "Toda petición de particulares, corporaciones o autoridades que no tengan derecho de iniciativa, se mandará pasar directamente por el ciudadano presidente de la Cámara o la Comisión que corresponda, según la naturaleza del asunto de que se trate, Las comisiones determinarán si son de tomarse o no en consideración estas peticiones".

En todo caso es obligación del Poder Legislativo hacer del conocimiento del particular el resultado de su gestión para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 8º en comento.

El artículo sujeto a análisis establece tres requisitos que debe contener la petición del gobernado, los cuales son a saber:

- a) que se formule por escrito;
- b) de manera pacífica, y

c) en forma respetuosa

En cuanto al primer requisito mencionado, es decir la formulación por escrito, éste tiende a fijar con precisión los términos de la petición, de modo tal que posteriormente pueda establecerse con los dos requisitos mencionados en los incisos b) y c), es decir, la forma pacífica y el respeto correspondiente con el que debe hacerse valer la petición, y además, que permita verificar la congruencia que debe tener la contestación.

Respecto al requisito de que la petición sea formulada de manera pacífica, debemos entender que no contendrá ninguna amenaza vinculada o no a la emisión de una respuesta, o al sentido de la misma.

Por lo que se refiere a que la petición que se elabore debe ser respetuosa, ésta no debe incluir injurias o malos tratamientos a las autoridades a las que se dirige.

Ahora bien, respecto a los efectos jurídicos de la violación de estas disposiciones constitucionales, es de entenderse que la autoridad a quien se dirige la petición no estará obligada a responder peticiones que carezcan de dichos requisitos, es decir, si una petición se formula en términos irrespetuosos o amenazantes, producirá en primer lugar la no obligación por parte de la autoridad a dar una respuesta; y en segundo lugar la configuración de los delitos de amenazas e injurias.

El segundo párrafo del artículo en comento contiene una garantía jurídica fundamental que es el llamado derecho de respuesta, misma que se expone en los siguientes términos:

“A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.”

De la lectura del texto transcrito claramente se desprende que la respuesta debe también elaborarse por escrito y dirigirse al autor de la petición; además deberá cumplir con el requisito de producirse en breve término, asimismo es requisito fundamental constitucionalmente establecido el dar a conocer la resolución al peticionario. Esto obliga a la autoridad a notificar al particular acerca de lo que ha resuelto sea en sentido afirmativo o negativo.

Asimismo es pertinente destacar que si bien en este apartado no se señala expresamente el requisito de congruencia, es necesario que se de en la respuesta que emita la autoridad, esto es la autoridad debe dar una respuesta que sea acorde al planteamiento del peticionario, de manera tal que no puede hacer valer cuestiones distintas.

Es de destacarse que la respuesta debe ser dada a conocer al autor de la petición, ya que la existencia constitucional no se satisface solamente con la elaboración de la respuesta eficiente y expedita solamente con la elaboración de la respuesta escrita si ésta no se da a conocer de manera clara al peticionario.

La importancia del derecho de petición se manifiesta al constatar que sus diversas modalidades dan origen a las más variadas formas de relación institucional entre gobernantes y gobernados, y al crearse las fórmulas para garantizar a los segundos la respuesta eficiente y expedita de parte de las autoridades del Estado a la formulación de sus requerimientos.

Asimismo es de manifestarse que se dan casos en los que no existe respuesta por parte de las autoridades correspondientes, dándose por ende lo que en la doctrina se llama el silencio administrativo. Así pues en materia fiscal tenemos que la falta de respuesta por parte de la autoridad equivale a lo que llama la doctrina una *negativa ficta* que consiste en la negación de la petición del particular, debiéndose entender que si no hay respuesta por parte de la autoridad se está en presencia de una resolución desfavorable para el particular respecto a su petición⁸². La negativa ficta viene a ser una forma de fijación de una respuesta ante una situación jurídica indeterminada, pero también existe la concepción de que el silencio de la autoridad sea interpretado como respuesta afirmativa. Por otro lado se estima que cuando la autoridad no emite una resolución, debe exigírsele la respuesta correspondiente.

En esa virtud el derecho de petición abre la posibilidad de que pueda pedirse amparo contra lo que podríamos considerar un acto de autoridad, es decir se puede solicitar la protección de la justicia federal en contra de la falta de respuesta a una petición elaborada por un gobernado. Estamos entonces, en presencia de un acto de autoridad consistente en una omisión; el no dar respuesta a la petición formulada en los términos establecidos constitucionalmente.

⁸² CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, Artículo 37

IV.II LA LEY GENERAL DE SALUD

La Ley que da título al presente punto reglamenta el derecho a la salud que tienen todas las personas de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º Constitucional, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general⁸³.

De conformidad con la Ley en comento tenemos que es materia de salubridad general la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y establecimientos de salud⁸⁴, clasificándose dichos servicios de salud de la siguiente forma:

- Servicios públicos a la población en general;
- Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten; y
- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria⁸⁵.

Asimismo tenemos que es materia de salubridad general de conformidad con lo dispuesto por el artículo 3º, fracción III, los servicios que se prestan a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las

⁸³ LEY GENERAL DE SALUD, Artículo 1º.

⁸⁴ LEY GENERAL DE SALUD, Artículo 3º.

⁸⁵ LEY GENERAL DE SALUD, Artículo 34, fracciones I, III y IV.

misma instituciones a otros grupos de usuarios⁸⁶, dichos servicios son los prestados por las instituciones públicas, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, estos servicios se rigen por lo establecido en las disposiciones legales que regulan su organización y funcionamiento y por las contenidas en la Ley General de Salud en lo que no se opongan a aquellas.

Los servicios en comento y de conformidad con la Ley General de Salud comprenderán la atención médica, la atención materno infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de los recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes⁸⁷, mismos que se prestarán a los usuarios de los servicios de salud, entendiéndose por éstos a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables⁸⁷.

Asimismo en la Ley General de Salud se establece en su artículo 51 que los usuarios tiene derecho de obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Asimismo la ley en comento señala que tanto las autoridades sanitarias como las instituciones de salud deben establecer los procedimientos de

⁸⁶ LEY GENERAL DE SALUD, Artículo 34, fracción II

⁸⁷ LEY GENERAL DE SALUD, Artículo 37.

⁸⁷ LEY GENERAL DE SALUD, Artículo 50.

orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, asimismo deberán establecer los mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten las quejas, reclamaciones y sugerencias que pudieran derivarse de la prestación de los servicios de salud y en relación a la incapacidad o falta de probidad de los servidores públicos.

De lo analizado anteriormente, tenemos que la Ley General de Salud da las bases generales para la existencia de los servicios de seguridad social del cual destacamos al Instituto Mexicano del Seguro Social, como el instrumento básico de la seguridad social.

IV.III LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Otro de los fundamentos legales para el trámite de las quejas, que debemos analizar es la Ley del Seguro Social, en dicha Ley encontramos dentro de las disposiciones generales, que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social el cual estará a cargo de un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios y cuyo objetivo es cubrir las contingencias y proporcionar los servicios tanto médicos, administrativos, sociales, recreativos y de solidaridad social mediante prestaciones en especie y en dinero en las formas previstas tanto en la Ley de la materia como en sus reglamentos,

Asimismo tenemos que es fundamental que para que los asegurados o sus beneficiarios reciban o sigan disfrutando de los servicios y prestaciones que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social es necesario que cumplan con los requisitos establecidos en dicha ley.

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores al prestar el Instituto Mexicano del Seguro Social los servicios de seguridad social, se generan insatisfacciones por parte de los derechohabientes, mismas que son dadas a conocer a dicho Instituto a través de los escritos de queja, en los cuales como ya se mencionó, deben constar los informes y documentos aportados tanto por los afectados como por el Instituto, estos documentos, datos e informes aportados por patrones trabajadores y demás personas en cumplimiento de las obligaciones, en este caso específicamente en lo que se refiere a los escritos de queja, no tienen el carácter confidencial a que se refiere el artículo 27 de la ley en comento (*actualmente artículo 22 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), lo anterior es así en virtud de que esos documentos, datos e informes sirven como elementos de juicio para emitir una resolución cuando existe un escrito de queja, los cuales consisten principalmente en el registro de solicitud de atención o cualquier otro documento en el que conste la presencia del usuario en el servicio institucional involucrado, hoja de tránsito de pacientes, notas médicas de ingreso, evolución y alta, en su caso, de trabajo de parto, de enfermería, estudios de laboratorio y gabinete y/o protocolo de necropsia y el informe que rinda el Jefe del Servicio, el Director o Jefe de la unidad médica o administrativa y el Jefe Delegacional, involucrados, versando sobre los hechos constitutivos de la queja.

Es pertinente destacar que salvo en el caso mencionado anteriormente o cuando existe un juicio en el que el Instituto es parte los documentos datos e informes proporcionados por el patrón, los trabajadores u otras personas al propio Instituto tienen el carácter de ser estrictamente confidenciales, ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley del Seguro Social, (*actualmente artículo 22 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*).

Asimismo es de mencionarse que a pesar de que la queja como procedimiento administrativo no se encuentra contemplado en la Ley del Seguro Social, tenemos que la propia ley otorga facultades y atribuciones al Instituto entre otras para expedir sus reglamentos interiores⁸⁸, facultad que ejerce a través de su representante legal y Administrador, es decir, el Consejo Técnico⁸⁹, de ahí la creación del Instructivo para el trámite y resolución de quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Agosto de 1995, a través del cual se dan las bases para emitir una resolución pronta y expedita y ajustada a derecho respecto de las insatisfacciones que se generan por la prestación de los servicios de seguridad social por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Consejo técnico, también tiene como facultad la de autorizar a los Consejos Consultivos Delegacionales para la resolución de las quejas dentro del ámbito de la circunscripción territorial de la Delegación, función que realiza a través de Delegados y Subdelegados del Instituto en la forma y términos que establece el reglamento relativo a los Consejos Consultivos Delegacionales, en el que se establece como una de sus atribuciones la de resolver o, en su caso, emitir opinión respecto de los asuntos que sean sometidos a su consideración⁹⁰, en el caso que nos ocupa, tenemos que este es el fundamento legal para que los Consejos Consultivos Delegacionales, a través de las áreas de atención y orientación al derechohabiente, intervengan para la resolución de las quejas que se presenten ante el Instituto, facultad que también se encuentra regulada en el Instructivo para el trámite y resolución de Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1995, en el cual se especifica que las Delegaciones tanto Regionales, Estatales y del Distrito

⁸⁸ LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 240, fracción VIII, (actualmente artículo 251, fracción VIII, de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997).

⁸⁹ LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 253, fracción VI., (actualmente artículo 264, fracción VII de la Ley vigente a partir del 1o. de julio de 1997)

⁹⁰ REGLAMENTO INTERNO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE LAS DELEGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 8, fracción II.

Federal resuelven casos relativos a la expedición de certificados de incapacidad retroactiva, reintegro de gastos hasta por un monto equivalente a 25 veces el salario mínimo mensual del Distrito Federal, casos que involucren reparación del daño por responsabilidad civil, excepto cuando esta se derive de una defunción, pérdida de órganos o de miembros y aquellas quejas que involucren únicamente la prestación de servicios médicos⁹¹.

Al igual que en el Consejo Consultivo Delegacional y las Delegaciones el fundamento legal para la existencia de facultades para la resolución de quejas a que se refiere el Instructivo para el Trámite y resolución de Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en las Direcciones Regionales se encuentran consignadas en el artículo 258-Bis, fracción III de la Ley del Seguro Social, en la que claramente se establece que tienen como obligación la de ejecutar y vigilar el cumplimiento de los acuerdos emitidos por el Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Regionales, facultades que ejerce a través de las áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente en el caso específico de resolución de quejas relativas al reintegro de gastos por montos superiores a 25 y hasta 75 veces el salario mínimo mensual del Distrito Federal, reparación del daño por responsabilidad civil en defunciones, pérdida de órganos o de miembros, se consideren de trascendencia o les sean turnadas por las Delegaciones; y por último tienen la obligación y la responsabilidad de llevar a cabo las labores de supervisión y vigilancia de las actividades sobre la materia encomendadas dentro de la jurisdicción a sus similares de Atención y Orientación al Derechohabiente en las Delegaciones⁹².

⁹¹ INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Artículo 4º.

⁹² INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Artículo 5º.

Como hemos podido analizar a lo largo de este punto la Ley del Seguro Social junto con los Reglamentos que de ella emanan justifican la existencia legal del trámite de la queja, misma que a pesar de no encontrarse regulada en forma expresa en la Ley en comento desempeña una importante función para el Instituto, lo anterior es así en virtud de que es a través de este procedimiento como el Instituto conoce las fallas en que incurre tanto su personal, ya sea médico o administrativo, como las deficiencias que tiene en instalaciones o en las prestaciones que otorga en los servicios hospitalarios y recreativos, de ahí la importancia de este procedimiento.

IV.IV LOS RECURSOS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Ley del Seguro Social, dentro de su contenido contempla un solo recurso como medio legal de defensa en contra de los actos que emiten las autoridades integrantes del Instituto es el llamado Recurso de Inconformidad el cual está comprendido en el numeral 274 de la Ley mencionada, (*actualmente artículo 284 de Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997*), citando textualmente:

“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.

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

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

Como se puede apreciar de la lectura del artículo transcrito claramente se desprende que el recurso en comento se hará valer en contra de cualquier acto definitivo de una autoridad institucional, este recurso al igual que la queja, es un medio legal de defensa que interpone un derechohabiente y que es resuelto en forma interna, estando a cargo de la Unidad de Inconformidades, dependiente del Consejo Técnico.

Es pertinente destacar que el escrito a través del cual se interponga el recurso de inconformidad debe cubrir los siguientes requisitos:

- Nombre y domicilio del recurrente, número de su registro patronal o de su cédula de inscripción como asegurado;
- Oficina o funcionario del que emane el acto reclamado, indicando en que consiste este acto y citando en su caso fechas, y números de las liquidaciones, oficios o documentos en los que conste la determinación recurrida así como la fecha de notificación de la misma

- Exposición breve de los motivos de la inconformidad y fundamentos legales de la misma;
- Relación de pruebas que se relacionen con los hechos que se pretenda probar;
- Documentos que justifiquen la personalidad del promovente cuando se actúe en representación del recurrente⁹³.

Por otra parte el Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social dispone que si el escrito de inconformidad es oscuro o irregular, el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrán al recurrente por una sola vez, para que lo aclare, complete o corrija, debiendo señalar específicamente en que consiste la omisión apercibiéndolo de que sino cumple con la prevención dentro de un término de cinco días se desechará de plano dicho recurso.

El recurso de inconformidad a que nos estamos refiriendo debe interponerse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto que se recurre ante el Instituto o en la Delegación correspondiente, o a través de correo con servicio registrado, con acuse de recibo en escrito dirigido al Consejo Técnico o al Consejo Consultivo Delegacional, en el evento de que el recurso se presente en forma extemporánea éste será desechado de plano.

⁹³ REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Artículo 3º

Es de mencionarse que para el trámite del recurso se piden, a las Dependencias del Instituto los informes conducentes debiendo rendirlos en un término de tres días⁹⁴.

Por lo que respecta a las pruebas éstas deberán ser ofrecidas exhibiendo los documentos correspondientes, y salvo en el caso de que no se encuentren a disposición del oferente se recabarán por la Unidad de Inconformidades o por los servicios jurídicos delegacionales, siendo obligación del oferente el señalar los archivos o lugares donde se encuentren dichos elementos probatorios, en el evento de que la Unidad de Inconformidades o bien, los servicios jurídicos delegacionales en un plazo de quince días se le notificará de esta situación al recurrente y se le informará que cuenta con un plazo de quince días hábiles para que recabe las pruebas, con el apercibimiento que de no hacerlo se tendrá por desierta esa etapa del proceso.⁹⁵

Concluido el plazo para la recepción de las pruebas dentro de los siguientes treinta días se pronunciará el fallo respectivo, que es elaborado por la Unidad de Inconformidades o por los servicios jurídicos delegacionales, el cual se turnará para su aprobación, modificación o desechamiento, según sea el caso, al Consejo Técnico o al Consejo Consultivo Delegacional y las resoluciones que pongan fin al recurso serán autorizadas por el Secretario General del Instituto o por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, una vez firmado el proyecto este se remitirá a la dependencia tramitadora para que lleve a cabo la notificación⁹⁶, misma que deberá ser personal y practicarse dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su firma.⁹⁷

⁹⁴ REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 11

⁹⁵ REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 12

⁹⁶ REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 18

⁹⁷ REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Artículo 23

Por último es de destacarse que las resoluciones que se dicten en el recurso de inconformidad, es decir las emitidas por el Secretario General del Instituto o por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia de admisión del recurso y de las pruebas ofrecidas pueden ser recurridas a través del recurso de revocación, mismo que se interpondrá ante el Consejo Técnico dentro de los tres días siguientes al en que surta efectos la notificación del acuerdo recurrido y se decidirá de manera definitiva.⁹⁸

Como hemos podido apreciar a lo largo del presente trabajo el Instituto Mexicano del Seguro Social como instrumento básico de la seguridad social en nuestro país, al otorgar las prestaciones tanto en dinero como en especie, y los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, sociales, recreativos y deportivos no cubre en su totalidad las demandas de los derechohabientes lo que genera insatisfacciones.

En ocasiones, por el desconocimiento de los usuarios, dichas insatisfacciones no se hacen manifiestas, lo que provoca que el Instituto Mexicano del Seguro Social no de una solución a tales problemas, de ahí surge la necesidad de difundir entre los derechohabientes la existencia de la utilidad de los módulos de Atención y Orientación al Derechohabiente y la integración en la Ley del Seguro Social del procedimiento administrativo de la Queja, toda vez que es mediante este recurso conciliatorio, que el Instituto conoce cuales son las áreas que generan un mayor número de deficiencias y sobre las cuales debe prestar mayor atención y brindar soluciones prontas y expeditas.

La inclusión en la Ley del Seguro social de la Queja traería beneficios tanto para los derechohabientes, como para el propio Instituto.

⁹⁸ REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Artículo 26

Lo anterior es así en virtud de que al momento en que los usuarios del Instituto den a conocer al mismo las deficiencias en que incurre el personal médico familiar y no familiar, asistente médico, personal de archivo clínico, ya sea por una atención médica inadecuada, esto es, una atención no oportuna e impropia, negativa de atención médica, error de diagnóstico, demora prolongada para obtener servicios de laboratorio y gabinete así como de medicina especializada, negligencia, trato descortés, o bien, deficiencias propias del Instituto debido a la falta de recursos humano, de medicamentos y materiales de curación, así como descompostura de aparatos de radiodiagnóstico y equipo de estomatología, este organismo descentralizado tendrá las bases para sancionar al personal involucrado y en ocasiones reincidente, lo que obviamente se traduciría en una mayor calidad en los servicios ya que con esto los mismos se harían más eficientes y expeditos.

Por otra parte, el beneficio también sería para el Instituto ya que a través del recurso conciliatorio de la queja, evitaría en lo posible, demandas judiciales en su contra, o en contra de su personal, así como dirimir controversias ante los tribunales respectivos, lo que tendría como consecuencia un ahorro significativo para el Instituto tanto en tiempo como económico, toda vez que si del daño causado por la deficiencia en la prestación de algunos de los servicios proporcionados por el Instituto se determina el resarcimiento económico ello implica un desembolso de los recursos con los que cuenta y por ende se ve reducida la inversión de ese capital en otros servicios.

Con base en lo manifestado anteriormente, tenemos que es indispensable para el funcionamiento del Instituto el conocimiento de las deficiencias que tiene y esto sólo se puede lograr mediante la presentación de las quejas, de ahí la importancia de incluir en la Ley del Seguro Social el procedimiento de la Queja, ya que el mismo no es un recurso de derecho sino de hecho puesto que solo está basado en normas y procedimientos autorizados por el

H. Consejo Técnico así como en criterios de la Jefatura Normativa, más no se encuentra regulado en la Ley de la Materia.

CONCLUSIONES

1.- La evolución del hombre al trabajar en forma colectiva y el avance de los medios de producción provocaron la existencia de un mayor índice de accidentes laborales lo que motivó la creación del Seguro Social a nivel mundial.

2.- En nuestro país la protección a la seguridad social se reafirma con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1943, Instituto que se crea como un organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios.

3.- El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga prestaciones en dinero y en especie.

Las primeras son el subsidio que en dinero proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social a sus derechohabientes por enfermedades no profesionales y por maternidad, así como el pago por pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Las segundas, es decir las prestaciones en especie, consisten en el otorgamiento de atención médico quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de prótesis y ortopedia.

Asimismo el Instituto proporciona prestaciones sociales, recreativas y deportivas.

4.- Debido a la cantidad de asegurados con los que actualmente cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social y por la crisis financiera por la que atraviesa, se tiene como consecuencia la existencia de carencias en los servicios tanto médicos como quirúrgicos,

farmacéuticos y hospitalarios, sociales, deportivos y recreativos, lo que se traduce en una creciente generación de insatisfacciones por parte de los usuarios hacia el Instituto.

5.- El Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Consejo Técnico crea un procedimiento administrativo interno denominado Queja, la cual consiste en la manifestación que hacen los derechohabientes respecto a los servicios que generan la insatisfacción.

6.- El procedimiento administrativo de la queja resuelve de manera interna los problemas que se generan entre el Instituto y sus beneficiarios por los actos u omisiones del personal técnico o administrativo y las deficiencias propias del Instituto. El objetivo de la queja es resolver de manera pronta, expedita y con estricto apego a derecho la violación en que incurrió el personal del Instituto o él mismo por las deficiencias técnicas y de servicio.

7.- Es necesaria la inclusión del procedimiento administrativo de la queja en la Ley del Seguro Social ya que el mismo solo es manejado de manera interna, lo que genera un desconocimiento por parte de los derechohabientes y esto a su vez provoca que el Instituto desconozca y no solucione las insatisfacciones que se generan por la prestación de los servicios.

8.- La inclusión del procedimiento administrativo de la queja en la Ley del Seguro Social es indispensable, en virtud de que es una instancia que se debe agotar antes de interponer el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274 de la Ley mencionada, por la generación de insatisfacciones que se dan por la prestación de los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

9.- Se propone la inclusión formal en la Ley del Seguro Social específicamente en el 2º párrafo del artículo 274, el recurso de queja como gestión conciliatoria previo a la posible interposición del recurso de inconformidad.

Cabe señalar la necesidad de adicionar, por vía aclaratoria, al 2º párrafo del artículo 274 de la Ley mencionada, ello con la finalidad de eliminar la laguna relativa a la existencia de la queja como recurso conciliatorio y la propuesta de redacción del citado precepto quedaría como sigue:

“Artículo 274.- (...) El propio reglamento establecerá los procedimientos administrativos de aclaración y de queja, en su caso, así como los términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad a que se refiere el párrafo anterior.”

10.- También se propone que en cuanto al reglamento de inconformidades, como consecuencia se debe incluir un artículo que aclare la existencia del Instructivo relacionado con el procedimiento aplicable en la materia y se propone el texto siguiente:

“Artículo.- El usuario de los servicios a cargo del Instituto podrá, sin menoscabo de su derecho de interponer recurso de inconformidad, manifestar sus insatisfacciones, respecto de los actos u omisiones del personal del Instituto que hagan presumir la existencia de violaciones a sus derechos empleando, como recurso conciliatorio la queja cuya regularización se sujetará a lo establecido en el Instructivo elaborado al efecto.”

BIBLIOGRAFIA

- ARCE CANO Gustavo, Los seguros sociales en México, Ed. Botas, México.
- BONILLA MARIN Gabriel, Teoría del Seguro Social, Ed. Nacional, S.A. México.
- DE LA CUEVA Mario, El derecho mexicano del trabajo, Ed. Porrúa, México
- FRAGA Gabino, Derecho administrativo, Ed. Porrúa, México.
- GONZALEZ DIAZ LOMBARDO Francisco, El derecho social y la seguridad social, UNAM, México.
- SERRA ROJAS Andrés, Derecho administrativo, Ed. Porrúa, México.
- ZUÑIGA CISNEROS Miguel, Seguridad social y su historia, Caracas, Venezuela.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ACOSTA ROMERO Miguel, Teoría general del derecho administrativo, Ed. Porrúa, México, 1981.
- ACOSTA ROMERO Miguel, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, legislación, jurisprudencia y doctrina, Ed. Porrúa, México, 1983.
- AMEZCUA ORNELAS Norahenid, Manual práctico del Seguro Social, Ed. Ediciones Contables y Administrativas, S.A. de C.V., México 1994.
- RODRIGUEZ TOVAR José de Jesús, Derecho mexicano de la seguridad social, Ed. Fondo para la Difusión del Derecho, México. 1989.

PUBLICACIONES

México a través de los Informes Presidenciales.

La Seguridad Social, Secretaría de la Presidencia, México.

Reseña documental de la seguridad social, IMSS, México

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley del Seguro Social.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Código Fiscal de la Federación.

Reglamento del artículo 272 de la Ley del seguro Social.

Instructivo para el trámite y resolución de quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.