

647



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

ANALISIS COMPARATIVO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD DEL ARTICULO 275 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL CON EL ARTICULO 295 DE LA NUEVA LEY.

## T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA:  
ANTONIO PEREZ DARE

ASESOR: LIC. PEDRO REYES MIRELES



MEXICO, D. F.

2002



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 Jehová Dios, y a nuestro señor Jesucristo a quien toda la familia humana debe su nombre y nuestra salvación, santificado sea.

A mi amiga , con todo mi amor y ternura, juntos emprendimos la carrera y ahora el camino de la vida, con quien compartí bellos momentos, pero también muchas vicisitudes, sin embargo fue precisamente aquí en ésta mi alma mater, quien me diera a mi linda novia actualmente bella y amada esposa.

A mi madre con todo mi amor recordando aquellos días que me tenías en tu vientre y no sabíamos las desventuras que pasaríamos, este presente como recompensa a tu cariño

Con amor a David, mi hermano con la esperanza de que algún día Dios me permita ver sigas este humilde ejemplo y el fruto de tu esfuerzo en los estudios.

A mis maestros de la Facultad de Derecho, con todo respeto

Especialmente a mi Profesor y amigo Licenciado Pedro A. Reyes Mireles, por haberme despertado el cariño a esta materia su amor a su carrera y a nuestra noble escuela, su paciencia, apoyo y motivación sin la cual no hubiera sido posible la conclusión de este trabajo.

A mi entrañable amigo  
Profesor Pablo Valle, con todo mi  
aprecio, gracias a su ayuda,  
impulso y apoyo desinteresado, y  
como dijera el proverbio: "Esta mas  
cerca mi amigo que mi  
hermano". ¡gracias hermano!.

A mi amada universidad y a  
quien desde pequeño y pese a todo  
anhelaba, pertenecer a ella.

A mi maestra, madre, tía  
que me enseñó los santos escritos,  
el amor al conocimiento, y a quien  
agradeceré siempre su cuidado y  
apoyo.

( + ) In memoriam Doña Julia  
Moreda Viuda de Dare, mi primer  
maestra, como me hubiera gustado  
que vieras este momento y tu  
reconocimiento por enseñarme las  
primeras letras y los valores  
universales.

A mis suegros, cuñado,  
Rodolfito, Diana y familia  
especialmente a ti Toyita, quien  
desde el primer día me recibiste con  
una sonrisa, con todo mi cariño.

A mi gran amigo y compañero  
Luis Díaz que me animó a terminar la  
presente tesis y al principio me parecía  
un trabajo monumental, gracias como  
buen maestro por impulsarme a seguir.

# INDICE

Introducción	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>CONCEPTOS BÁSICOS.</b>	
1. Concepto de derecho social	3
2. Derecho de seguridad social	4
3. El Seguro Social	7
4. Sujetos de la Ley del Seguro Social	11
4.1. Régimen obligatorio	16
4.1.1. Incorporación Obligatoria	18
4.1.2. Continuación Voluntaria	19
4.1.3. Incorporación Voluntaria	22
4.2. Régimen voluntario	24
4.2.1. Seguro Facultativo	29
4.2.2. Seguro Adicional	30
5. Instituto Mexicano del Seguro Social	33
6. Asegurado	38
7. Beneficiario	38

## **CAPÍTULO II**

### **ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y LEGISLACIÓN APLICABLE.**

1. Constitución de 1917	40
2. Ley Federal del Trabajo	44
3. Ley del Seguro Social de 1943	51
4. Ley del Seguro Social de 1973	59
5. Ley del Seguro Social de 1995	60
6. Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social (1973-1995)	67

## **CAPÍTULO III**

### **EL RECURSO DE INCONFORMIDAD RESPECTO A LOS RAMOS DE SEGURO.**

1. El recurso de inconformidad respecto a los ramos de seguro	88
2. Riesgos de trabajo	94
2.1. Incapacidad permanente parcial	102
2.2. Incapacidad permanente total	103
2.3. Muerte	104
3. Enfermedad y maternidad	110
3.1. Temporal	117
4. El recurso de inconformidad respecto a IVCM	117
4.1. Invalidez	118

4.2. Vejez	120
4.3. Cesantía en edad avanzada	123
4.4. Muerte	126

#### **CAPÍTULO IV**

#### ***ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD DEL ARTÍCULO 275 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL CON EL ARTÍCULO 295 DE LA NUEVA LEY***

1. Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973	129
2. Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1995	130
3. Comparación de las dos exposiciones de motivos	139
4. Artículo 275 de la Ley del Seguro Social – 1973	145
4.1. Competencia	146
4.2. Instancias	148
4.2.1. Administrativa	150
4.2.2. Judicial	153
4.3. Término del recurso	153
4.4. Finalidad del recurso	155
5. Artículo 295 de la Ley del Seguro Social – 1995	156
5.1. Competencia	159
5.2. Instancias	159
5.2.1. Administrativa	160
5.2.2. Judicial	162

5.3. Término del recurso	163
5.4. Finalidad del Recurso	164
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>165</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>166</b>



## INTRODUCCIÓN

En nuestro país la seguridad social cuenta con diferentes sistemas de Seguridad Social tal como el Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto del Seguro Social de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM), e Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de este último nosotros estamos comentando y tratando de descifrar el Recurso de Inconformidad como un acto administrativo que, desde el punto de vista legal, tiene a su disposición el derechohabiente en la defensa de sus intereses, incluyendo en este concepto al asegurado, asegurada y sus beneficiarios, instrumento que establece esta institución, sobre el cual versa el desarrollo de mi investigación a asentar.

El Capítulo I trata la Seguridad Social como concepto universal, contemplando el derecho a la salud, asistencia médica, protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo; en donde se encuadran las instituciones de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM).

Se exponen los objetivos del Seguro Social como instrumento de seguridad social, los sujetos de la Ley del Seguro Social, en sus diferentes clasificaciones, y los regímenes obligatorio y voluntario, en sus modalidades colectiva e individual, con los ramos de seguro comprendidos en ellos, como riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales, y su función respecto de las eventualidades a cubrir en caso de accidentes y enfermedades.

Se contempla al Instituto Mexicano del Seguro Social como un organismo autónomo encargado de proporcionar seguridad social básica, con un carácter nacional y como una actividad del Estado, concebido desde su inicio para ser sostenido en forma tripartita con contribuciones de los sectores gubernamental, empresarial y obrero.

Se menciona al asegurado, el beneficiario mayor de los derechos otorgados por el mencionado Instituto, como toda persona inscrita y que cotiza o por la que cotizan en el Instituto. Y al beneficiario, dependiente del asegurado, como el titular directo de los derechos y beneficios derivados de las diversas prestaciones.

En el Capítulo II se tratan los antecedentes legislativos y la legislación que se aplica al respecto de la seguridad social, principios cuya raíz se encuentra encuadrada en nuestra Constitución Mexicana, y con la Ley Federal del Trabajo como antecedente inmediato por cuanto trabajo e historia del derecho se funden casi desde su origen mismo, con la Ley del Seguro Social como fruto de esta legislación. Se hace un boceto del procedimiento para dirimir las controversias sobre la calificación emanada de las resoluciones tomadas por el Instituto, y las instancias ante las cuales acudir para tal efecto.

Se analizan brevemente la Ley del Seguro Social de 1973, la de 1995 y el Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social (1973-1975), sondeando las diferencias propiciadas por las diferentes reformas tocante al punto del recurso de inconformidad y sus diferentes elementos como las disposiciones para su aplicación, el trámite del mismo, los requisitos que debe reunir, el lugar y plazo para su presentación, las probanzas del mismo, observando las diferencias existentes entre la legislación anterior y la nueva.

En el Capítulo III se aborda el recurso de inconformidad respecto a los diferentes ramos del seguro como un medio de impugnación ante las resoluciones definitivas que resulten, a su juicio, en agravio de los intereses del asegurado. Lo que es encuadrado como riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales, lo que la Ley anterior y la nueva exponen tocante a este punto incluidas las respectivas reestructuraciones sustanciales.

Se desglosa con detenimiento lo relativo a los primeros ramos, riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, e Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada, y Muerte (IVCM).

En el último capítulo (Capítulo IV), se analiza el recurso de inconformidad acudiendo a la comparación entre los artículos respectivos que tratan de él tanto en la Ley anterior, del Seguro Social, como en la Nueva. Se abordan las exposiciones de motivos tanto de la Ley del Seguro Social de 1973 como la de la misma Ley de 1995, haciendo la posterior comparación entre ambas. Se hace el estudio de los artículos 275 de la Ley del Seguro Social de 1973 y el 295 de la Nueva Ley del Seguro Social de 1995 tocando sus diferentes puntos desde la competencia, instancias, el término del recurso hasta la finalidad del mismo, finalmente el ponente expone las conclusiones derivadas del presente estudio, analizando la hipótesis y tema fundamental de este trabajo

# CAPÍTULO I

## CONCEPTOS BÁSICOS

### 1. CONCEPTO DE DERECHO SOCIAL

¿Qué es el derecho social? Ante esta pregunta surgen diversas respuestas; en nuestra doctrina se cita de la siguiente manera:

*"Es el conjunto de normas jurídicas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas o grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos socialmente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden jurídico".<sup>(1)</sup>*

Otro concepto lo vemos de quien se dice que vislumbró el nacimiento del derecho social, a saber, Carlos Marx, quien escribió:

*"Dondequiera que ha conquistado el poder, la burguesía ha destruido las relaciones feudales, patriarcales, idílicas. Las arraigadas ligaduras feudales que ataban al hombre a sus superiores naturales, las ha desgarrado sin piedad para no dejar subsistir otro vínculo entre los hombres que el frío interés, el cruel pago al contado.*

*Ha ahogado el sagrado éxtasis del fervor religioso, el entusiasmo caballeresco y el sentimentalismo del pequeño burgués en las aguas heladas del cálculo egoísta. Ha sustituido las numerosas libertades escrituradas y bien adquiridas por la única y desalmada libertad de comercio. En una palabra, en lugar de la explotación velada por ilusiones religiosas, ha establecido una explotación abierta, descarada, directa y brutal.*

---

<sup>1</sup> Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM. Diccionario Jurídico Mexicano. Cuarta edición. Porrúa. México 1995. p. 1125.

*La burguesía ha despojado de su aureola a todas las profesiones, que hasta entonces se tenían por venerables y dignas de piadoso respeto. Al médico, al jurisconsulto, al sacerdote, al poeta, al sabio, los ha convertido en sus servidores asalariados".<sup>(2)</sup>*

Radbruch habló de su fusión en lo que será el derecho social del porvenir, una unión que sólo se podrá cumplir plenamente al transformarse la sociedad y cesar la explotación del hombre por el hombre.<sup>(3)</sup>

Para el Doctor Trueba Urbina se define como...

*"El conjunto de principios, instrucciones y normas en función de integración protegen y reivindican a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles".*

## **2. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

En cuanto a hablar de lo que es el derecho, la primera definición que viene a nuestra mente es la que sabemos desde incipientes estudios profesionales, a saber el... "conjunto de normas jurídicas que regulan la conducta extrema del individuo en sociedad".

Y el Derecho de la Seguridad Social es... "el conjunto de normas, instrucciones, principios y disposiciones que tienen por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

Y ¿Qué es la seguridad social? De acuerdo a los apuntes de taquimecanografía de la cátedra de Seguridad con mi estimado Profesor Reyes Mireles, es... "el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones

<sup>2</sup> TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. Porrúa. México 1978. pp. 54 - 60.

<sup>3</sup> RADBRUCH, Gustavo. Introducción al estudio de la Filosofía del derecho. Fondo de Cultura Económica. México 1944. p. 70

que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural".

Por otro lado, la Ley del Seguro Social en su artículo 2° dice a la letra:

*"La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a:*

- ❖ *La salud*
- ❖ *Asistencia médica*
- ❖ *Protección de los medios de subsistencia y*
- ❖ *Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo"*

Al respecto, en la Nueva Ley del Seguro Social dice el artículo 2° de la misma:

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

Y en nuestro País, encontramos que la Seguridad Social se integra de la siguiente forma:

- ❖ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- ❖ Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT)
- ❖ Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- ❖ Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM)

Ahora bien, tratar de dar una definición de Derecho de la Seguridad Social, nos parece invadir un genero muy amplio, en el que difícilmente se le pueda delimitar en una forma tan concreta, ya que la seguridad social es un concepto universal, y para poder cumplir con esta obligación, sería por medio del Estado rector a través de sus diversos gobiernos, independientemente de los credos, razas, situaciones políticas y sociales el cumplir con dicho ideal, y además con el carácter de gratuito.

En nuestra forma de gobierno, que es una República, la seguridad social se otorga gratuitamente y es universal pero es por medio del Gobierno Federal quien a través de la Secretaría de Salud específicamente otorga la seguridad social.

Consideramos que el Derecho Social tiene su razón de ser en las necesidades sociales, en las ideas de solidaridad social, en la naturaleza humana y en el concepto de la justicia.

Y es con la Revolución Industrial que implicó la introducción de las máquinas y nuevas fuentes de energía; vapor, gas, electricidad; así como la aglomeración de los trabajadores en los grandes espacios de trabajo llamados fábricas, provocando por una parte, como consecuencia un enorme aumento de los accidentes de trabajo y, en general, de las contingencias a que estaban expuestos los miembros de la sociedad, por la otra, ocasionó una mayor cohesión, conciencia, organización y lucha de los trabajadores quienes presionaron para que fueran promulgadas normas de protección y tutela, es decir: Leyes Laborales y de la Seguridad Social.

Ya en 1883, el entonces canciller de Alemania, Otto Van Bismark estableció el seguro de enfermedades y accidentes, otros países de Europa hicieron lo propio a fines del siglo XIX.

En México tenemos que remontamos al 30 de Abril de 1904 en que fue expedida una Ley de Accidentes de Trabajo por el Gobernador del Estado de México, José Vicente Villada; y en 1906 sería expedida en Nuevo León la Ley sobre accidentes de Trabajo.

Por eso la reciente evolución de la solidaridad social rompe con el egoísmo de un mundo liberal e individualista que no concibe al hombre como ser social. Sus ideales buscan borrar el mundo impersonal de muchos siglos, en donde cada cual permaneció por tantas décadas identificadas y siguió momento a momento el fenómeno obrero, cuando éste se despojó de sus vestimentas y aladuras civilísticas. Desterró el desinterés absoluto por el hombre y logró hacer de él el centro y el fin de la vida social. Así el estado en el derecho social contemporáneo devino en una creación al servicio del hombre, que le permite gozar de la garantía de la máxima libertad, es el fin del Estado y del Derecho, pero no en el sentido de liberalismo a ultranza, pues el derecho social realmente permite nivelar las diferentes situaciones para facilitar la realización lo que durante siglos se ha intentado, la igualdad humana o en nuestra opinión hacer menos desgraciados a los desiguales.

Durante la segunda guerra mundial, el derecho social se nutrió de una conciencia para combatir la inseguridad, eliminar la desigualdad y obtener una paz duradera. Renunció, como sabemos, desde su inicio a toda postura de pasividad y expectativa, con la convicción de que es el único medio para elevar los índices de nivel colectivo y el instrumento idóneo para lograr el pleno desarrollo económico y social.

Se configura como un agente de cambio y como un derecho de la clase explotada, el cual fue conquistado históricamente frente al Estado y el capital, y se obtuvo no como un obsequio de la clase pudiente, sino como un logro del proletariado en la marcha por sacudir y desterrar todas las esferas discriminatorias de la sociedad.

### 3. EL SEGURO SOCIAL

Cabe destacar que el vocablo seguro significa libre y exento de todo daño o peligro.

*"Los seguros sociales son de origen alemán del último cuarto del siglo pasado (1880-90), y fueron una consecuencia de la fuerza del movimiento obrero significando a la vez la superación de la concepción individualista de la vida social y el nacimiento del principio de solidaridad.*

*En sus orígenes los seguros sociales brindaron una atención a los siguientes riesgos:*

- ❖ *Enfermedades y accidentes profesionales;*
- ❖ *Enfermedades y accidentes no profesionales;*
- ❖ *Invalidez derivada de un accidente o de una enfermedad profesional o no profesional;*
- ❖ *Vejez y muerte.\*<sup>(4)</sup>*

Ahora bien, diremos que es una institución económica a través de la cual las adversidades personales o patrimoniales se transfieren del particular a un grupo. Dicha transferencia tiene como contraprestación el pago de una cuota que se denomina prima, por la cual el grupo emite un contrato o cobertura que se conoce como póliza. El total de las primas que los contratantes de las pólizas pagan, constituye el fondo de reserva que se utiliza para cubrir las pérdidas individuales.

Y para que un seguro sea económicamente factible se deben tomar en cuenta:

- ❖ La existencia de un peligro real;
- ❖ El asegurado debe tener interés en el bien que se va a asegurar;
- ❖ El valor del bien debe justificar la creación y mantenimiento del contrato de seguro;
- ❖ Debe ser posible calcular la frecuencia de las pérdidas y la gravedad de las mismas conforme a las normas predeterminadas; y
- ❖ Debe existir un número elevado de personas interesadas en contratar y prorrogar la vigencia de la póliza para que se dé una adecuada distribución.

---

<sup>4</sup> BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Lecciones de Seguridad Social. Pac. México 1994.



Para Gustavo Arce Cano, el seguro es considerado como...

*"El instrumento jurídico del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o solo alguno de estos, a entregar a la aseguradora o beneficiarios que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social"*<sup>5</sup>

De lo antes mencionado podemos inferir que el Seguro Social tiene como objetivo proteger a determinadas personas que son miembros de grupos económicos activos, de determinadas eventualidades que pueden disminuir o extinguir su capacidad. Se podrán fijar cuotas, recursos para financiar prestaciones y organismos que los administren. Las eventualidades son las que por lo importante que sean, son interesantes para los asegurados por su frecuencia, es necesario prevenirlas.

El Seguro Social es el instrumento de la seguridad social.

Para algunos tratadistas el Seguro Social es una disciplina jurídica autónoma, que se da en la conveniencia de otorgar determinadas ventajas a personas económicamente activas; su triunfo consiste en que al verse afectados en la permanencia del ingreso vean la posibilidad de mantener sus recursos.

Como su nombre lo indica el seguro social es un seguro y, como tal, tiene la finalidad de cubrir riesgos o siniestros. Los siniestros, en el aspecto que nos interesa, constituyen acontecimientos dañinos cuya realización es incierta en cuanto a su ocurrencia -accidente o enfermedad- o en cuanto a la fecha en que ocurran, o en caso de muerte.

En cuanto al proceso que llevó a la implantación del Seguro Social, diremos que el Congreso de la Unión, en 1932 mediante decreto, otorgó facilidades para la expedición de la Ley del Seguro Social obligatorio, misma que por el precipitado cambio de gobierno no pudo cumplirse. En el gobierno del presidente Cárdenas varias dependencias elaboraron sus respectivos proyectos para establecer el Seguro Social, en 1940 en su toma de posesión, el

---

<sup>5</sup>ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la seguridad social. Porrúa, México. 1972. p. 94

presidente Ávila Camacho manifestó su preocupación por la protección del pueblo mexicano a través de las leyes del Seguro Social. El 2 de Junio de 1941 mediante un acuerdo dictado por el Ejecutivo Federal se ordenan los estudios encaminados al establecimiento del Seguro Social. En 1942 se envió al Congreso de la Unión el Proyecto de Ley, publicado en el Diario Oficial el 19 de Enero de 1943, y vigente con múltiples reformas hasta el 1° de Abril de 1973.<sup>(6)</sup>

Al respecto al seguro social también se le conoce como el:

*"instrumento principal de seguridad social en México, cuya finalidad básica es la prevención de contingencias y la protección en contra de éstas en favor de los trabajadores y sus familias, en caso de ver disminuidas o extinguida su capacidad laboral.*

*Seguro Social es cada uno de los que abarcan los riesgos a que se encuentran sometidas ciertas personas, principalmente los trabajadores, a fin de mitigar al menos, o de reparar siendo factible, los daños, perjuicios y desgracias de que pueden ser víctimas involuntarias o sin mala fe, en todo caso. Generalmente se instituye el Seguro Social por el Estado, ya sea él quien lo costee en parte y lo dirija, ya lo imponga a las partes patronal y/o trabajadora, con la mira de proteger a los expuestos a padecer en su persona o en su patrimonio los riesgos o inconvenientes de su actividad profesional"<sup>(7)</sup>*

*"El Seguro Social será el medio por el que se alcancen los programas de seguridad social y por ello necesita reunir determinadas condiciones. Podemos considerar al Seguro Social en la forma siguiente:*

*Es el instrumento de la seguridad social por medio del cual una institución pública queda obligada a entregar a los derechohabientes que son económicamente débiles prestaciones y subsidios cuando se reúnen los supuestos establecidos en la ley, a cambio de una cuota o prima que pagan los beneficiarios, la población en general y el Estado, o solo alguno de estos"<sup>(8)</sup>*

<sup>6</sup>BRICEÑO RUÍZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Harla. México 1987. p. 90.

<sup>7</sup>Diccionario Jurídico Elemental. Heliasta. Argentina. 1966. p. 291.

<sup>8</sup>MORENO PADILLA, Javier. Régimen Fiscal de la seguridad social. Themis. México. 1991. p. 25.

Así mismo, la Ley del Seguro Social de 1973 en su artículo 4° señalaba que... "el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos"

#### 4. SUJETOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Podemos decir que en primera instancia no existe acuerdo en la doctrina ni en la legislación, en cuanto a la denominación del trabajador que en algunas ocasiones es llamado empleado, otras veces obrero, como el que presta sus servicios en la contratación laboral.

En el artículo 8° de la Ley Federal del Trabajo, lo define de la siguiente manera:

*"Es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal y subordinado"*

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

Cabe señalar que en un marco legislativo de garantía social instituido en el artículo 123 de la Carta fundamental del País en donde el objetivo primordial es abarcar a todos los sujetos y sectores tengan acceso a la seguridad social como diría Margarita García, quien menciona que...

*"En la fracción 29 del precepto legal citado nace en el Constituyente de Querétaro la obligación de proteger al trabajador, y cuya meta es que todos los sectores, individuos que conforman la sociedad actual, tengan acceso a la seguridad social, Así las relaciones laborales constituyen el punto de partida para entender los beneficios dimanados de Seguridad Social hasta alcanzar en forma sostenida que los grupos e individuos participen y reciban dichos beneficios de seguridad."*

*Ahora bien, se hace también necesario que los grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo se les dé la posibilidad de avanzar hacia la seguridad social; para lograr tal meta, como siempre, hará un esfuerzo en reorientar la estrategia de desarrollo, en un crecimiento de solidaridad nacional para proteger la vida y la dignidad de los sectores más débiles”<sup>9</sup>*

Estos sujetos se encuentran agrupados en dos tipos de regímenes

1) *Régimen obligatorio*. Con tres tipos de incorporaciones:

Incorporación obligatoria: el cual a su vez se subdivide en otros regímenes a saber:

- ❖ Régimen urbano
- ❖ Régimen de campo
- ❖ Continuación voluntaria
- ❖ Incorporación voluntaria

2) *Régimen Voluntario*: Que comprende el:

- ❖ Seguro facultativo
- ❖ Seguro adicional

Por otro lado, y como paréntesis, diremos que en la Nueva Ley del IMSS publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de diciembre de 1995, prevalece la idea de que los trabajadores, es decir las personas vinculadas por una relación de trabajo, son los sujetos prioritarios del régimen obligatorio del IMSS.

---

<sup>9</sup> GARCÍA FLORES, Margarita. La seguridad social y la población marginada en México. UNAM 1989. p. 150.

Así en cuanto al articulado que fundamentaba los regímenes en cuestión de la Ley de 1943, eran entre otros el artículo 6° de la misma ley; y comprendía los regímenes del Seguro Obligatorio y Seguro Facultativo.

En la Nueva Ley del Seguro Social, el artículo 12 dice lo siguiente:

*"Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:*

*I- Las personas que se encuentran vinculadas a otras, de manera permanente eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos.*

*II- Los miembros de sociedades cooperativas de producción y*

*III- Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley"*

En este artículo se prevé que ambos tipos de trabajadores son sujetos de aseguramiento obligatorio.

Respecto a los sujetos de régimen obligatorio la Ley del Seguro Social de 1943 en su artículo 12° mencionaba lo siguiente:

*"Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:*

*I- Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto, que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos;*

*II- Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras y mixtas; y*

*III- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de créditos comprendidos en la Ley de Crédito agrícola"*

El artículo 13° menciona igualmente cuáles son los sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

*"Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:*

*I- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;*

*II- Los ejidatarios y los comuneros organizados para aprovechamiento forestales, industrias o comerciales o en razón de fideicomisos;*

*III- Los ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios que para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores;*

*IV- Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aun cuando no estén organizados crediticiamente.*

*V- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores; y*

*VI- Los patrones, personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no estén ya asegurados en los términos de esta Ley"*

El Ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto, determinará por decreto, las modalidades y fecha de incorporación obligatoria al Régimen del Seguro Social, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo, así como de los trabajadores.

*"Trabajadores de Entidades, Estatales, Municipales y Organismos descentralizados.*

*Artículo 219. Las personas que empleen las entidades Federales, estatales, municipales o los organismos o instituciones descentralizadas, que estén excluidas o no comprendidas entre otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social, ni en los artículos 12 y 13 de esta Ley, podrán ser incorporadas voluntariamente al régimen obligatorio.*

*Artículo 220. La incorporación a que se refiere el artículo anterior podrá comprender a uno o más de los ramos del régimen obligatorio, con las modalidades que expresamente se pacten.*

*Artículo 221. Para la incorporación de personas que presten servicios de dependencias federales será necesaria la conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que quedará solidariamente obligada.*

*Artículo 222. Tratándose de trabajadores al servicio de entidades o Instituciones estatales o municipales, el pago de las cuotas se hará siempre con cargo a los subsidios, a las participaciones que en ingresos federales correspondan a dichas entidades o instituciones.*

*Artículo 223. Igualmente podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio, en términos establecidos por este capítulo, las personas que residan en municipios a los cuales no se hubiesen extendido aún dicho régimen"*

#### *Implantación y Ampliación del Régimen del Seguro Social.*

Se implanta en toda la República el Seguro Social obligatorio, con las salvedades que la propia ley señala. Se faculta al Instituto para extender el régimen e iniciar servicios en los municipios en que aun no opera, conforme lo permitan las particulares condiciones sociales y económicas de las distintas regiones.

A propuesta del Instituto, el Ejecutivo Federal fijará mediante decretos, las modalidades al régimen obligatorio que se requieran para hacer posible el más pronto disfrute de los beneficios del seguro social a los trabajadores asalariados del campo de acuerdo con sus necesidades y posibilidades, las condiciones sociales y económicas del país y las propias de las distintas regiones. De igual forma se implantará en los casos de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios.

Así, en este orden de ideas, para que la seguridad social pueda ser extensiva a todos el gobierno:

*"Ayuda a los pobres si mantiene sus finanzas equilibradas con bajos impuestos, paz y seguridad social"*<sup>(10)</sup>

#### **4.1 RÉGIMEN OBLIGATORIO**

El régimen obligatorio comprende, de acuerdo a la antigua Ley del 43, los seguros a saber:

- I. Riesgos de trabajo
- II. Enfermedades y maternidad
- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
- IV. Guarderías para hijos de aseguradas.

Y en cuanto al régimen obligatorio de la Nueva Ley del Seguro Social, dice a la letra en el artículo 11 que...

*"El régimen obligatorio comprende los seguros de:*

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

---

<sup>10</sup> PAZOS, Luis. Mi dinero y las Afors. Diana. México 1997. p. 22.



Como podemos notar los dos primeros, Riesgos de trabajo y Enfermedades y Maternidad, tienen su origen en la Ley de 1943 y no ha cambiado su denominación, aunque se haya modificado la forma de financiamiento y la determinación de la prima. Los tres restantes han sufrido importantes divisiones e incorporaciones.

El seguro de riesgos de trabajo cubre dos tipos de eventualidad a las que está expuesto el trabajador en el desarrollo de sus actividades laborales:

- ❖ accidentes y
- ❖ enfermedades.

El seguro de enfermedades y maternidad protege al asegurado y a sus beneficiarios de la eventualidad consistente en la enfermedad no laboral y proporciona atención médica y apoyos económicos...

*"Hasta por un máximo de 52 semanas, prorrogables por otras semanas más"<sup>(11)</sup>*

en el caso de la maternidad de la asegurada o de la esposa o concubina del asegurado.

En lo que se refiere al seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte que regulaba la Ley anterior, uno de los principios fundamentales de la reforma legal de 1995, en lo relativo a las pensiones que otorgaban estas ramas de aseguramiento, es la separación de las mismas en dos seguros uno con dos ramas, que cubre eventualidades como son la invalidez y muerte y otro provisional, con tres ramas que acumula la cotización de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una cuenta individual. También en congruencia con el texto constitucional de la fracción XXIX del artículo 123 apartado A, se cambia la denominación que se utilizaba para el ramo de muerte por el de vida.

---

<sup>11</sup> SOTO PÉREZ, Ricardo. Nociones de derecho positivo mexicano. Décimo séptima edición. Esfinge. México 1990. p. 127

Y como diría Luis Pazos...

*"El Seguro Social ya no manejará los conceptos de invalidez, vejez, cesantía y muerte, más los porcentajes correspondientes del SAR, INFONAVIT, más una cuota social del gobierno equivalente a un peso por día trabajado y las aportaciones del trabajador serán la base de la llamada cuenta individual de ahorro para el retiro de cada trabajador, la que también se verá incrementada por la reinversión de los intereses y las aportaciones voluntarias de cada trabajador.*

*Esos ahorros, es importante dejarlo claro, ya no serán administrados por el Seguro Social, ni por los bancos, sino por empresas creadas específicamente para ese fin, es decir las AFORES, y aunque la AFORE, por ejemplo, es socio del Seguro Social, jurídicamente es una entidad diferente al IMSS"<sup>12</sup>*

#### **4.1.1 Incorporación obligatoria**

Es la que resulta cuando se reúnen las características de ser trabajadores asalariados y que aglutina a su vez dos regímenes.

- ❖ *Régimen Ordinario Urbano* En éste se encuentran trabajadores asalariados, de base, planta y eventuales; miembros de Sociedades Cooperativas de Producción y Consumo, así dentro de la incorporación obligatoria existen los sujetos de los administradores obreros, en que por determinación de autoridad competente los bienes pasan a poder de los trabajadores con la finalidad de que éstos continúen con el mismo giro de dicha empresa y sean ellos quienes la administren.
- ❖ *Régimen del campo* Aquí vamos a encontrar a trabajadores permanentes y estacionarios del campo.

Regresando al tema de la incorporación obligatoria cabe destacar que si los sujetos ya mencionados y en especial los trabajadores sufrieran un

<sup>12</sup> PAZOS, Luis. Op. cit. pp. 73-75.

siniestro o un riesgo de trabajo, éste sería cubierto por el seguro el cual de acuerdo al artículo 11 de la Ley del IMSS del 43 protegía, agrupándolos en cinco ramos a saber: Los riesgos de trabajo.

#### Artículo 11

*"El régimen obligatorio comprende los seguros de:*

- I- Riesgos de trabajo;*
- II- Enfermedades y maternidad;*
- III- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte;*
- IV- Guarderías para los hijos de aseguradas; y*
- V- Retiro"*

Ahora bien, con la Nueva Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial el 21 de diciembre de 1995 y de acuerdo al mismo artículo, quedaría constituido de la siguiente manera:

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

Como podemos apreciar se ha fragmentado el régimen con el objetivo de que las nuevas empresas privadas de seguros puedan manejar las cuentas que tengan que ver con los seguros de invalidez y vida, retiro, cesantía y vejez, las afores. Ahora bien tanto en la Ley anterior como en la nueva se habla de muerte y vida conceptos poco distantes de la realidad pues la correcta denominación debería ser por invalidez.

#### **4.1.2 Continuación voluntaria**

La continuación voluntaria al régimen obligatorio tiene por finalidad propiciar o facilitar que una persona que ha estado inscrita en el régimen obligatorio y deja de estarlo, no pierda por este hecho en forma definitiva sus

derechos en curso de adquisición para prestaciones que requieren largo plazo de cotizaciones o edad avanzada.

Al respecto los artículos 194 al 197 de la antigua Ley del Seguro Social vigente hasta el 31 de diciembre de 1996, definían en cuanto al fondo del aseguramiento y que tiene las siguientes similitudes aun con la Nueva Ley, debiendo ser ex trabajadores con las siguientes características:

- ❖ Deben tener una baja
- ❖ Deben haber cotizado 52 semanas equivalentes a un año, y
- ❖ Ejercer este derecho de inscribirse en la continuación voluntaria en un plazo no mayor de 12 meses de la fecha de baja
- ❖ Cubrir las cuotas obrero patronales correspondientes a las ramas en que se haya inscrito.

La diferencia con la Nueva Ley, estibaría en que sustituyen invalidez y vida, dando por consecuencia que no se mencionan los seguros de enfermedad, maternidad y muerte por las razones ya puntualizadas en párrafos anteriores.

Actualmente el artículo 218 mantiene la intención de ofrecer al trabajador una posibilidad de aseguramiento, en el supuesto de que deje de estar sujeto a una relación laboral. La diferencia con la legislación anterior es que ahora la continuación voluntaria se refiere exclusivamente a los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

En la continuación voluntaria de la Ley de 1997 se elimina la posibilidad de hacerlo en el seguro de enfermedades y maternidad, porque en contraste con la Ley de 1973, este ordenamiento propone un régimen voluntario que ofrece esa protección para el núcleo familiar del trabajador y no una cobertura individual, como sucedía en el derogado seguro facultativo de las leyes de 1943 y 1973.<sup>(13)</sup>

---

<sup>13</sup> Nueva Ley del Seguro Social. Comentada por: IMSS. Tomo III. Instituto Mexicano del Seguro Social. p. 57

El hacer uso de este derecho es plenamente voluntario de parte del trabajador; queda a su arbitrio, al ser dado de baja en el seguro obligatorio, el inscribirse o no en la continuación voluntaria del régimen obligatorio, puesto que al no encontrarse ya en la situación jurídica que lo obliga al aseguramiento, no podría operar el seguro obligatorio.

Esta figura representa para el asegurado y sus derechohabientes, las siguientes ventajas:

- ❖ Conservar la calidad de asegurado, con derecho a todas las prestaciones en especie y en dinero inherentes a los riesgos de enfermedad y maternidad, o de invalidez, vejez, cesantía y vida, aun cuando ya no esté inscrito en el seguro social obligatorio.
- ❖ Impedir que se pierdan los derechos en curso de adquisición, porque transcurran los plazos establecidos en la Ley de las ramas de seguro anteriormente mencionadas.

En cuanto a las causas de terminación de la continuación voluntaria del régimen obligatorio son:

- ❖ La declaración expresa del asegurado en el sentido de que desea dar por terminado su aseguramiento
- ❖ Dejar de pagar las cuotas durante seis meses, y
- ❖ Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio, en los términos del artículo 12 de esta Ley

Una consecuencia de este esquema de protección es que si es dado de baja del régimen obligatorio y tiene las cincuenta y dos semanas de cotización a que se refiere la ley, conforme al artículo 14 del reglamento de salud para la familia, no le serán aplicables a él ni a sus beneficiarios las limitantes que dicho ordenamiento establece para otros sujetos que solicitan el aseguramiento. Así, los que no se encuentran en el supuesto de este artículo y que pretendan contratar el seguro de salud para la familiar, deberán cumplir con el requisito de llenar un cuestionario médico y están sometidos a las exclusiones por

enfermedades preexistentes al aseguramiento y a los tiempos de espera para la atención de determinados padecimientos o tratamientos.<sup>(14)</sup>

En conclusión, la continuación voluntaria es la continuación de una persona en el régimen obligatorio del IMSS, por propia decisión y al ser dado de baja siempre y cuando sean ex trabajadores que reúnan las características de tener una baja y haber cotizado inmediatamente la mismas 52 semanas equivalentes a un año, así como, ejercer ese derecho de inscribirse en la continuación voluntaria en un plazo no mayor de 12 meses.

#### **4.1.3 Incorporación voluntaria**

La incorporación voluntaria de los sujetos, se realizará por convenio y se sujetará a las disposiciones del artículo 222 de la Nueva Ley del Seguro Social.

La Ley de 1943, desde la reforma al artículo 8° contenida en el decreto en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1959, estableció los pilares para la extensión de los beneficios del seguro social a nuevos núcleos de población. Desde esa fecha se crearon las condiciones legales para extender el régimen obligatorio del seguro social a los ejidatarios, a los pequeños agricultores a los aparceros y a los medieros en el ámbito rural y a los artesanos, pequeños comerciantes y profesionales libres en el medio urbano.

La Ley de 1973 considera que uno de los objetivos de la seguridad social es crear el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas que a la fecha de su promulgación no habían podido gozar de los beneficios del sistema. Para tal efecto divide los sujetos en dos: aquellos incorporados al régimen obligatorio por mandato de ley y aquellos incorporados voluntariamente a ese régimen mediante la expedición de decretos. Asimismo crea el Capítulo VII en el Título II, antecedente del Capítulo en que se analizan y sistematizan los derechos y obligaciones de los sujetos asegurables.

En este tenor, uno de los propósitos expresos de la nueva ley es redefinir el régimen obligatorio para ampliar la cobertura de grupos, individuos o

---

<sup>14</sup> *Ibidem.*

familias que no tienen relación obrero patronal. Esta intención tiene su motivación en el hecho de que en la década de los noventa la relación derecho habientes - población total ha disminuido.

La estrategia legislativa para incrementar la cobertura de la seguridad social entre los sujetos no asalariados y los trabajadores domésticos se contiene en las modalidades que establece para la inscripción voluntaria y se funda en:

- ❖ *Afiliación voluntaria, ampliando los derechos y capacidad de decisión del sujeto asegurado o, en caso de las fracciones I y III del artículo 13 del patrón.*
- ❖ *Certidumbre en el esquema de protección y régimen de financiamiento.*
- ❖ *Afiliación voluntaria.- el artículo 222 de la nueva ley, establece que la incorporación voluntaria al régimen obligatorio se llevará a cabo por convenio y mediante solicitud por escrito del sujeto o sujetos interesados, este numeral es congruente con lo dispuesto en los artículos 13 y 14 de la Ley, que consignan la procedencia de este tipo de aseguramiento mediante suscripción de un convenio de los interesados con el instituto y el contenido mínimo de dicho convenio, la autoridad competente para la firma de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio es el Consejo Técnico.<sup>(15)</sup>*
- *La incorporación individual se realizará a través de los formularios que elabore el Instituto y la prestación de los servicios a que tenga derecho el sujeto asegurado iniciará el primer día del segundo mes siguiente al de la inscripción, en todos los casos el pago de la cuota será por anualidad adelantada.*
- *La incorporación colectiva se realizará mediante la celebración de un convenio con la persona que acredite ante el Instituto ser el representante legal del grupo solicitante. El requisito para que proceda este tipo de incorporación es que comprenda un mínimo de 25 trabajadores.*

---

<sup>15</sup> Ley del Seguro Social. Ediciones Fiscales. México 1996. Artículo 264, Fracción X. p. 276.

- ❖ **Certidumbre en el esquema de protección y régimen de financiamiento.**- Uno de los principios de la nueva Ley en relación con la incorporación voluntaria es que sea financieramente sana. Esto se logra con la vinculación del esquema de protección con la capacidad contributiva del sujeto asegurable y el régimen de financiamiento.

La incorporación puede ser colectiva o individual.

De esta forma, tanto el asegurado como el Instituto conocen con anticipación las prestaciones a que tienen derecho a recibir el primero, en caso de que éste o sus beneficiarios sufran una eventualidad protegida por el régimen obligatorio y la forma que se allegará recursos el segundo para financiar las prestaciones.

Puntualizando, solamente diremos que el ingreso a la incorporación voluntaria por el régimen obligatorio, es por propia decisión de los sujetos beneficiarios. Caso de los trabajadores independientes y patrones, personas físicas, así como si lo decimos de manera general agrupará a ejidatarios, colonos, comuneros, pequeños propietarios, trabajadores independientes así como trabajadores domésticos.

## **4.2 RÉGIMEN VOLUNTARIO**

Uno de los antecedentes del régimen voluntario del Seguro Social es el Capítulo VI de la Ley de 1943, que creó los seguros facultativos y adicionales.

El propósito del seguro adicional es proporcionar a los afiliados prestaciones a las que establece el régimen obligatorio y lo podrían contratar los trabajadores que cotizaron a ese régimen o al concluir la relación laboral que daba origen a la filiación. Continuaran incorporados voluntariamente. Los seguros adicionales son un medio a disposición de obreros y patrones para que estos últimos puedan cumplir con obligaciones de carácter colectivo, a través de los cuales se otorgan mayores prestaciones a las que concedía la Ley del Seguro Social.

La Ley de 1973 crea el Título Tercero **Del régimen voluntario**, con el propósito de que el seguro facultativo ofrezca las prestaciones en especie en el



ramo de enfermedades y de maternidad a personas que no son sujetos de aseguramiento y a los familiares de los trabajadores asegurados.

Respecto al régimen voluntario de la Antigua Ley y de la Nueva Ley, diremos lo siguiente:

### **1) Antigua Ley**

Facultativos y adicionales: Artículos del 225-231

*"Artículo 225. La contratación de los seguros facultativos se sujetará en todo caso a las cotizaciones y cuotas que fije el Instituto.*

*Las cuotas relativas se reducirán en un 50% cuando se trate de hijos de asegurados en el régimen obligatorio, mayores de dieciséis y menores de veintiún años, que no realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.*

*Artículo 226. El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos de ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.*

*Artículo 227. Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios son: aumentos de las cuantías; disminución de la edad mínima para su disfrute; modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.*

*Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo corresponderán a los ramos de los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.*

Artículo 228. *La prima, cuota, periodos de pago y demás modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el Instituto con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones actuariales de los contratos correspondientes.*

Artículo 229. *Las bases de la contratación de los seguros adicionales se revisarán cada vez que las prestaciones sean modificadas por los contratos de trabajo, si pueden afectar a las referidas bases, a fin de que el Instituto con apoyo de la valuación actuarial de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades pertinentes.*

Artículo 230. *Los seguros facultativos y adicionales se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.*

Artículo 231. *El Instituto elaborará un balance actuarial relativo a los seguros facultativos y adicionales, individuales o de grupo, en los términos y plazos fijados para la formulación del balance actuarial de los seguros obligatorios”.*

## **2) Nueva Ley**

### **I. Salud para la familia; Artículos 240-245**

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

*Artículo 241. Los sujetos amparados por el Seguro de Salud para la Familia son los señalados en el Artículo 84 de esta Ley y se sujetarán a los requisitos que se indican en el mismo.*

*Adicionalmente, este seguro podrá extenderse a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de éste. Este mismo derecho podrá extenderse a los sujetos del régimen obligatorio.*

*Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al Seguro de Salud para la Familia, pagarán anualmente una cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.*

*Por cada familiar adicional a que se refiere el Artículo anterior se pagará una cuota equivalente al 65% de la que corresponde a este seguro.*

*El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción tercera del Artículo 106 de la presente Ley.*

*Artículo 243. El Instituto, también podrá celebrar este tipo de convenios en forma individual o colectiva con trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero, a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y ellos mismos cuando se ubiquen en éste. Estos asegurados cubrirán íntegramente la prima establecida en el Artículo anterior.*

*Artículo 244. Los Seguros de Salud para la Familia se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separadas a la correspondiente a los seguros obligatorios, en las cifras consolidadas.*

*Artículo 245. El Instituto elaborará un informe financiero y actuarial de los Seguros de Salud para la Familia en los términos y plazos fijados para la formulación del correspondiente a los Seguros Obligatorios”.*

## **II. Adicionales; Artículos 246-250**

**"Artículo 246. El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos-ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.**

**Artículo 247. Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios, son: aumentos de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute, modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.**

**Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo corresponderán a los ramos de seguro de riesgo de trabajo y de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.**

**Artículo 248. La prima, la cuota, periodos de pago y demás modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el Instituto con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones actuariales de los contratos correspondientes.**

**Artículo 249. Las bases de la contratación de los seguros adicionales se revisarán cada vez que las prestaciones sean modificadas por los contratos de trabajo, si pueden efectuar las referidas bases a fin de que el Instituto con apoyo en la valuación actuarial de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades pertinentes.**

**Artículo 250. Los seguros adicionales se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.**

**Además, el Estado aportará mensualmente, cuota social inicial equivalente al 6.6 % del salario mínimo por cada día de salario cotizado, la que se actualizará trimestralmente conforme INPC; ver el artículo 242**

Artículo 242. *Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al Seguro de Salud para la Familia, pagarán anualmente una cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.*

*Por cada familiar adicional a que se refiere el Artículo anterior se pagará una cuota equivalente al 65% de la que corresponde a este seguro.*

*El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción tercera del Artículo 106 de la presente Ley”.*

#### **4.2.1 Seguro facultativo**

El objetivo del seguro facultativo era ofrecer a los profesionistas libres, los trabajadores independientes, los artesanos, los ejidatarios y los miembros de las comunidades agrarias, entre otros una norma de acceder a un aseguramiento de carácter social que protegiera individual o colectivamente a estos sujetos contra accidentes, enfermedades y maternidad. Este seguro desde su origen estaba desvinculado del ingreso a los sujetos asegurables en atención a que no existía un salario que sirviera de base para fijar los aportes y beneficios.

Los seguros facultativos estaban previstos en la Ley antigua del Seguro Social a través de sus artículos 224, 225, 230, 231. El maestro Báez Martínez los define como...

*“verdaderos contratos de seguro que se formalizan –por adhesión-, con la finalidad de que el IMSS pueda proporcionar prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y maternidad a familiares del asegurado que no sean de aquellos que tienen calidad de beneficiarios, conforme a la Ley citada.*

*El contrato se formaliza por adhesión porque es el IMSS, quien señala las condiciones y las cuotas de aseguramiento; el particular solo puede aceptarlos en sus términos, o rechazarlos<sup>16)</sup>*

*Artículo 224. El Instituto podía contratar individual o colectivamente seguros facultativos, para proporcionar prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos por esta Ley o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no consignadas en los artículos 12 y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220 de esta Ley.*

*Artículo 225. La contratación de los seguros facultativos se sujetaba en todo caso a las condiciones y cuotas que fijaba el Instituto.*

*Las cuotas relativas se reducían un 50% cuando se trataba de hijos de asegurados en el régimen obligatorio, mayores de dieciséis y menores de veintiún años, que no realizaban estudios en planteles del sistema educativo nacional.*

*Artículo 230. Los seguros facultativos y adicionales se organizaban en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.*

*Artículo 231. El Instituto elaborará un balance actuarial relativo a los seguros facultativos y adicionales, individuales y de grupo, en los términos y plazos fijados para la formulación de los seguros obligatorios.*

El seguro facultativo permite a las personas y/o grupos incorporarse a su voluntad; pero también les otorga el derecho a separarse cuando lo deseen sin perjuicio para ellos, por medio de manifestación escrita o simplemente por dejar de pagar las cuotas.

Sin embargo haremos mención que en la práctica, este tipo de seguros se hicieron efectivos de forma limitada por diversas razones.

---

<sup>16</sup> BÁEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Trillas. México. 1991. p. 53.

Para los seguros facultativos estaba prevista una administración especial e independiente, que tenía el objeto de que no se comprometiera con su existencia el financiamiento del seguro obligatorio, ni repercutiera en éste en forma alguna.

#### **4.2.2 Seguro adicional**

Estos seguros adicionales, en contraste con los anteriores, son de aplicación práctica y frecuente y constituían verdaderos contratos de seguro para cada uno de los casos mencionados en el artículo 28 de la antigua Ley del Seguro Social, y en el cual este artículo contemplaba varias posibilidades:

- ❖ Que en los contratos colectivos, el patrón tome a su cargo la cuota obrera correspondiente a determinado seguro (enfermedad y maternidad, por ejemplo, o solo uno de éstos), en cuyo caso el Instituto hacía el estudio y cálculo correspondientes a la obligación asumida en forma laboral por el patrón, para que sea éste quien cubra la cuota relativa a esa obligación.
  
- ❖ Que el patrón asuma la obligación de cubrir, además de la suya, la cuota correlativa a los trabajadores integrantes que en el contrato colectivo se consignen prestaciones en dinero superiores a las que establece la Ley del Seguro Social.

Referente a este punto, el maestro Báez comenta que...

*"el seguro adicional tiene aplicación... cuando el patrón asume en el contrato colectivo la obligación de cubrir prestaciones superiores a las que establecía la Ley del Seguro Social, por ejemplo, cubrir las diferencias entre el subsidio que recibe el trabajador conforme a la Ley en caso de enfermedad no profesional y su salario normal, esta obligación tiene pleno carácter laboral, pero el patrón puede cumplirla celebrando con el IMSS un contrato de seguro adicional en virtud del cual, el Instituto asume esa obligación laboral a cambio de*

*una cuota o prima especial para la cobertura del riesgo, lo que representaba ventajas para patrones y trabajadores<sup>(17)</sup>*

Ahora bien en la Nueva Ley encontramos lo siguiente:

- ❖ *Incorporación por convenio.* Aquí se implementarán los convenios, como veremos en la exposición de motivos, para alcanzar una mejor valoración financiera de cada caso que permita el equilibrio del IMSS también en la esfera financiera.
- ❖ *Incorporación individual o de grupo.* A solicitud del sujeto o sujetos interesados, de manera que aunque la incorporación sea colectiva cada asegurado será responsable de sus obligaciones frente al IMSS.
- ❖ *Prestaciones otorgadas.* Trabajadores independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados; trabajadores de la industria familiar, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios:
  - Seguro de enfermedades y maternidad, prestaciones en especie.
  - Seguro de invalidez y vida.
  - Ramos de retiro y cesantía.
- ❖ *Se suprime el derecho de acceder al ramo de cesantía en edad avanzada (60 años)*

El artículo 246 de la nueva Ley ofrece al patrón una forma de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones laborales de índole colectiva, que consiste en un contrato de seguro que suscribe el Instituto en su carácter de ente asegurador de índole social. Esta figura jurídica se distingue de la obligación que asume el patrón de cubrir la cuota obrera con cargo a su peculio, que regula el artículo 23 de la Ley.

---

<sup>17</sup> Ídem.



En conclusión, cabe destacar que dentro del régimen voluntario en la Ley anterior dentro del título tercero se encuadraba el Seguro Facultativo y los seguros adicionales; por otra parte dentro de la Nueva Ley, en el régimen voluntario, únicamente encontramos los seguros adicionales y el anterior denominado facultativo se incluye dentro de éstos.

Es pertinente aclarar también que en la antigua Ley el régimen voluntario solo contemplaba un capítulo único donde encontramos los seguro facultativos y adicionales, actualmente, en la Nueva Ley, el régimen voluntario contiene dos capítulos, a saber, Del Seguro de Salud para la Familia y Los Seguro Adicionales, en donde no encontramos el término de Seguro Facultativo.

## 5. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

*"En México nace la idea de la Seguridad Social con el Mutualismo en las Asociaciones de Obreros, así como la génesis de la Solidaridad Social, complemento de la lucha de clases, entre éstas y los empresarios a fin de mejorar las condiciones laborales, y ayudarlos en los casos de muerte.*

*La política mutualista de los trabajadores subsistió hasta el estallido de la Revolución Mexicana de 1910.*

*No obstante sería en el 1917 que...*

*La norma fundamental del Derecho Social positivo al consignar en el artículo 123, en el cual se integran el Derecho del Trabajo y el Derecho de la Seguridad Social<sup>(18)</sup>*

Y sería hasta 1940 que tendría lugar el debate de tratar de crear un organismo autónomo encargado de proporcionar la Seguridad Social básica, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

---

<sup>18</sup> BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Lecciones de Seguridad Social. Pac. México 1994. p. 9.

El artículo 4° de la Ley del Seguro Social instituye que éste, como instrumento básico de la Seguridad Social, se establece como un servicio público de carácter nacional entendiendo éste como una actividad del estado o concesionada a los particulares para lograr la satisfacción de las necesidades de índole colectivo en los órdenes materiales, cultural, de asistencia médica y salubridad.

Y para establecer el Seguro Social, surgió la idea del Estado Paternalista para hacerle frente a todas las contingencias que se presentarían:

*"Algunos gobernantes... pensaron que mediante leyes aumentarían los niveles de vida de los trabajadores y, a través de programas de seguridad social, les garantizarían una vejez digna a la mayor parte de los ciudadanos"*<sup>19</sup>

Para analizar esta institución consideramos necesario hacer un breve recuento de los orígenes, los altos ideales que dieron lugar a la fundación del IMSS, a raíz de la publicación de la ley en el Diario Oficial, el presidente Manuel Ávila Camacho dispuso que Vicente Santos Guajardo, que hasta entonces se había desempeñado como subsecretario del trabajo, pasara a ocupar el lugar de director de la nueva institución enfrentándose así a una de sus primeras tareas, la de averiguar en que forma el Instituto debería iniciar su funcionamiento, después de largas investigaciones pudo anunciarse que el Seguro Social comenzaría a prestar sus servicios en el Distrito Federal; y en todas las ramas que disponía la ley, a partir del primero de Enero de 1943, fecha que más tarde fue ratificada por un decreto de Ávila Camacho, aparecido en el Diario Oficial el 15 de Mayo de ese mismo año.

Una vez establecida esa meta, se procedió a promover la inscripción de los patrones, esto se hizo por medio de convocatorias que a su vez se hicieron por orden alfabético de las ramas empresariales, se publicaron en los diarios capitalinos a partir del 5 de Julio del mismo 1943, para el día 24 del mismo mes ya se habían inscrito aproximadamente siete mil de los quince mil patrones que se calculaba existían en el Distrito federal; con el propósito de reforzar la labor de convencimiento sobre los beneficios que traería consigo el Instituto, se intensificaron las campañas de afiliación, el 23 de Junio Vicente Sánchez Guajardo envió una circular a todas las centrales obreras y patronales, a fin de explicar las ventajas del sistema adoptado y pedirles su colaboración para llevarlos a la práctica en los mejores términos. Con similar objeto, el 15 de

---

<sup>19</sup> PAZOS, Luis. Op. Cit. p. 16.

Agosto, en la Hora Nacional de Gobernación se dedicó toda la emisión a destacar lo favorable que resultaba la implantación del régimen obligatorio del Seguro Social.

Existía un consenso en cuanto a presentar la nueva ley como un instrumento de protección al trabajador asalariado y su familia contra cualquier desgracia o contingencia. La campaña rindió sus frutos y así una vez concluidos los trámites de afiliación se prosiguió en la cuestión referente al como y hasta dónde debería ponerse a funcionar en la fecha prevista el Instituto. La materia a debatir era sumamente compleja, pues aunque se suponía que la aplicación de los seguros de enfermedad y maternidad causarían un mayor impacto entre los beneficiarios, habría quienes opinaban que por prudencia debería implantarse primeramente un seguro cuyo usufructo requiera del pago previo de un determinado número de cotizaciones, tal como correspondía el área de pensiones, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Debido a que tales debates desembocaron en un callejón sin salida, el ejecutivo en su afán de cumplir con el compromiso de que el Instituto Mexicano del Seguro Social comenzara a ejercitar sus funciones desde el primero de Enero de 1944, dejó claramente establecido que las prestaciones iniciales que brindaría serían las médicas, ordenando adjuntamente la realización de los estudios que determinarían el monto de los recursos requeridos para tal efecto. Así en respuesta a tal disposición el primero de Septiembre el Consejo Técnico presentó el informe solicitado, afirmando en él que para dar principio a las operaciones del Instituto, se requería que el Estado aportara 48 millones de pesos.

Al parecer, el Presidente estuvo de acuerdo con la suma, puesto que Santos Guajardo tuvo a bien publicar un desplegado en diferentes periódicos de la ciudad de México, en el cual informó que el Ejecutivo había ofrecido proporcionar al Instituto todos los aportes económicos necesarios para establecer la red hospitalaria en el Distrito Federal, y propuso que...

*"En pago a este acto generoso, tanto empresarios como empleados deberán corresponder, desde luego, con su operación decidida en el desarrollo del Seguro de Pensiones, el cual no implica exigencias inmediatas de servicios médicos y si, en cambio, significa el inicio de este régimen de previsión que tantos beneficios proporcionara en el futuro al trabajador y a sus familiares".*

Adjuntamente se anunció que, una vez concluidos los cálculos actuariales, el Presidente determinaría la fecha del año siguiente en que se iniciaría el Seguro de Invalidez, vejez, cesantía y muerte, así como la concerniente al comienzo de operación de los ramos de riesgos profesionales, enfermedades generales y maternidad.

Con esta última advertencia, comenzó a surgir el temor de que el inicio de las funciones del Seguro Social pudiera retardarse por algunos meses. Ante la apremiante situación que se presentaba acrecentado cuando a los pocos días de haber aparecido el desplegado, el Licenciado Jaime Torres Bodet fue designado Secretario de Educación y Santos Guajardo lo sustituyó como Subsecretario de Relaciones Exteriores. Ante la apremiante situación que se presentaba para el Instituto, Ávila Camacho decidió encomendar su dirección a un personaje tan experimentado en la seguridad social como podría serlo el Ingeniero Ignacio García Téllez, quien entre otras cosas participó en el proyecto de ley y había estado involucrado como Secretario del Trabajo y Previsión social, en la ejecución de la ley del Seguro Social definitiva.

García Téllez asumió la dirección del Instituto el 3 de Enero de 1944, y al ser presentado a los empleados que habrían de laborar a sus órdenes, pronunció un breve discurso en el que expuso cómo la legislación mexicana sobre seguridad social constituía la respuesta del gobierno emanado de la Revolución a algunos de los problemas que traería la post-guerra y recordó que en la Carta del Atlántico se acababa de declarar una lucha impostergable...

*"Contra la inseguridad en el trabajo, la miseria, el desempleo de aquellos que en las horas de paz constituyen el ejército del progreso en fábricas, campos y oficinas, y en las horas sombrías de la guerra forman la vanguardia del sufrimiento por su contribución de sangre, el duelo de sus hogares, la devaluación de su salario y los sacrificios que impone la salvación de las causas trascendentales"*

De esta manera, el nuevo director se dirigió a los representantes de los sectores obrero y patronal, a fin de pedirles su colaboración en la promoción del oportuno pago de sus respectivas cotizaciones en tanto que resultaba urgente que el dinero congelado, improductivo y expuesto a las vicisitudes del futuro se invierta en la planeación para conseguir la liberación de la necesidad, de las enfermedades y del infortunio.

Pese a los oscuros pronósticos sobre el retraso el inicio de los servicios del Seguro Social, García Téllez, contando con el apoyo del Presidente de la República, se echó encima la responsabilidad de abrir prontamente las puertas de la Institución, y así el 6 de Enero de 1944, tres días después de tomar posesión del cargo, apareció en los periódicos un desplegado autorizado por él, en el que se anunció que desde el día anterior había entrado en vigencia en el Distrito Federal, los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades no profesionales, y maternidad, de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, así como los seguros adicionales y facultativos.

Así que desde sus inicios el IMSS ha tenido un carácter tripartita, integrado por:

- ❖ Sector gubernamental
- ❖ Sector empresarial y
- ❖ Sector obrero

Y que...

*"... No ha sido gratis. Los trabajadores y patrones son quienes... cubren el funcionamiento... y también el dinero que aporta el Estado"<sup>(20)</sup>*

De esa manera el Instituto Mexicano del Seguro Social, dio inicio a sus actividades y lo hizo con la impartición de las prestaciones denominadas "clásicas", que beneficiaban exclusivamente a la clase trabajadora y de ninguna manera a la población abierta porque eran en primer lugar, las que le daban sentido a su existencia y porque en ese momento tenía que hacer frente a dos apremiantes insoslayables. La primera de ellas era de índole social, en tanto que comenzaron a restringirse el reparto de tierras, las huelgas y los aumentos de salario.

Los precios de los productos básicos aumentaron aceleradamente, y aunque se culpó a la Segunda Guerra Mundial de tal fenómeno y se habló de la unidad nacional para sobrellevarlo y combatirlo, lo cierto fue que México estaba entrando en un nuevo ciclo económico, el de la industrialización acelerada, que

---

<sup>20</sup> Ibidem.. p. 31

obligaría a brindar a la iniciativa privada todo el apoyo necesario para crear las bases de una industria nacional.

Con la intención de que en parte los efectos de esta política entre la clase obrera, el Instituto se abocó a la tarea de otorgar aquellos servicios de primera necesidad que constituían un complemento de los salarios, cada vez más mermados, en beneficio de un anhelo, el del progreso económico.

La otra apremiante para el Instituto era la de los recursos económicos, que se convertiría en una limitante temporal para la impartición de servicios a la población en general. Al respecto conviene recordar los acalorados debates que se suscitaron en torno a los servicios que primero debería proporcionar el Instituto y la manera en que estos solo pudieron resolverse cuando el Estado aportó el dinero necesario para promover los servicios médicos, que eran los más costosos, dejando en segundo lugar los económicos, bajo la responsabilidad de los sectores obrero y patronal. Otra razón de peso que justificó la ausencia de un programa solidario para la población abierta fue el hecho de que ninguno de los artículos de la Ley del Seguro Social se hacía mención concreta a la materia y ello pese a que varias fracciones del Artículo 123, y de la Constitución en general habían sido dictadas con un hondo sentido solidario y de seguridad colectiva, y a que México acababa de firmar en la República de Chile.

## **6. ASEGURADO**

El asegurado es la persona que aporta al Seguro Social. Resultan obligados los términos de la Ley que regula la Institución, sus responsabilidades son mínimas y, desde luego, mayores los derechos a su favor, el Instituto debe cuidar de incorporar a los mayores grupos de personas, procurando que las prestaciones resulten atractivas por su monto y fácilmente accesibles.

Así el asegurado va a ser toda persona inscrita en el Instituto y que cotiza y/o por la que se cotiza.

## **7. BENEFICIARIO**

El derecho del beneficiario a prestaciones depende de la existencia de un asegurado, pero son titulares directos de los derechos si en forma tal que éstos existan independientemente de la voluntad del asegurado, y aún en contra de ésta, basta que haya determinado vínculo familiar entre el asegurado y el beneficiario para que éste sea titular de derechos.

Por tanto, con esta denominación deben conocerse a los familiares dependientes del asegurado.

De lo anterior se desprende la conveniencia de precisar la dependencia, este es el aspecto más delicado y oscuro, las leyes no la limitan ni la definen, aún cuando la dependencia se señala como requisito, debe suprimirse como condición para que los familiares más cercanos tengan el derecho a recibir las prestaciones.

Los hijos son preocupación de los padres por lo que no es válido condicionar las prestaciones a la existencia del acreditamiento de una dependencia; los padres son también una preocupación de los hijos por lo que tampoco es válido y carece de razón condicionar las prestaciones.

Es pertinente aclarar que de acuerdo al artículo 10 de la Nueva Ley, las prestaciones que corresponden a los asegurados y a sus beneficiarios son inembargables. Expresamente se consigna la inembargabilidad de las prestaciones que corresponden a los asegurados y sus beneficiarios y únicamente se establece la excepción tratándose de obligaciones alimenticias.

Esta disposición obedece a que las prestaciones en dinero que otorga la Ley del Seguro Social a los asegurados, sustituye al salario, que es en la mayoría de los casos la única fuente de ingresos de un trabajador y su familia.

## CAPÍTULO II

### **ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y LEGISLACIÓN APLICABLE.**

#### **1. CONSTITUCIÓN DE 1917**

Como hipótesis inicial diremos que ningún reglamento puede estar por encima de una Ley a la cual está supeditado y de la cual emana.

Acorde a lo anterior, ¿qué es la Constitución Política?

En forma concreta y precisa diremos que es...

La Ley suprema de la cual se derivan todas las demás leyes que nos rigen, y es la base del Derecho en nuestro país. Esta Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, resultado de sus ideales sociales, fue discutida y aprobada en aquél inolvidable salón del Congreso Constituyente de Querétaro, el 31 de Enero de 1917, no obstante, fue promulgada el 5 de Febrero de 1917 y rige a partir del 1 de Mayo de 1917.

La Constitución mexicana fue promulgada el 5 de Febrero de 1917 teniendo como antecedente el movimiento político social surgido en nuestro país en el año de 1910; debido a que la Constitución anterior, de 1857, era insuficiente porque contenía solamente principios generales y que nunca se adecuaron a la realidad social, cabe hacer notar que en el siglo de la Ilustración, aunque ya se habían delineado los "Derechos del hombre y del ciudadano", como el derecho a la vida, libertad, propiedad, y como sabemos, ya se contemplaban algunos derechos fundamentales, es la mexicana la que eleva a norma suprema las garantías sociales, de tal manera que la Constitución de 1917 fue la primera Constitución en el mundo en establecer, en este nivel, las garantías sociales, contenidas principalmente en los artículos 3, 27, 28 y 123.



De acuerdo al Diario Oficial de 1917, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentaba bajo el título sexto, del artículo 123, apartado "A", respecto al trabajo y la previsión social, lo siguiente:

*XXIX.- Se considerarán de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole para infundir o inculcar la previsión popular.*

*XXX.- Así mismo serán consideradas de utilidad social, las sociedades cooperativas para la construcción de casas baratas e higiénicas destinadas a ser adquiridas en propiedad por los trabajadores en plazos determinados.*

De esta simple lectura podemos apreciar que desde los albores de la seguridad social, ésta fue de *utilidad social* mientras que actualmente es de *utilidad pública*, es decir, es un servicio público que, como acabamos de leer, es proporcionado por el Estado y su conraindicación puede resultar en un Juicio de Amparo.

"La Constitución mexicana de 1917 es una constitución rígida, republicana, presidencial, pluripartidista y nominal, ya que sin existir plena concordancia entre lo dispuesto por la norma constitucional y la concordancia se logre.

La Constitución estaba compuesta por 136 artículos. Como en la mayoría de las constituciones, pueden advertirse una parte dogmática y una parte orgánica; la parte dogmática, en la que se establece la declaración de garantías individuales, comprende los primeros 28 artículos de la Constitución".

Los principios esenciales de la Constitución Mexicana de 1917 son los siguientes:

- La idea de la soberanía

- Los derechos humanos
- La división de poderes
- El sistema federal
- El sistema representativo
- La supremacía del Estado sobre las iglesias
- La existencia del Juicio de Amparo.

*"De 1921 a la fecha, la Constitución ha tenido más de 250 modificaciones, lo que muestra que, a pesar de su rigidez teórica, en la práctica ha sido muy flexible. Las reformas hechas a nuestra constitución se han dirigido tanto al fondo como a la forma de los preceptos en ella asentados. Algunos principios y postulados han sido totalmente modificados; otros lo han sido parcialmente, e incluso, se ha reformado la Constitución para decir algo que gramaticalmente ya decía. En todo caso, las reformas auténticamente innovadoras constituyen la minoría".<sup>(21)</sup>*

Y como se desarrolló la conciencia de clase, el tiempo y el espacio en el devenir histórico revolucionario.

*"Después del movimiento social de 1910 se fueron consagrando las leyes garantizadoras del disfrute de derechos mínimos para los mexicanos. La economía presentaba características semi-feudales:*

*Un territorio repartido entre los triunfadores de las guerras y los favorecidos por un régimen que prolongó en el mando a un dictador, convertido a su vez en el eje de la vida nacional.*

---

<sup>21</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Op. Cit. p. 668.

*Muchos años de vasallaje derivados del atraso y de la ignorancia no podían hacerse a un lado ni siquiera por las convulsiones de una guerra. No se logró una mejor distribución de la riqueza y tampoco pudo elevarse el nivel de vida de la gran población que seguía marginada en la ciudad y en el campo.*

*El presidente Venustiano Carranza heredó los defectos y los vicios de los gobiernos anteriores; él mismo había sido jefe porfiriano.*

*Sin bases para crecer económicamente, las leyes quedaban, como simples normas declarativas carentes de aplicación inmediata. El 12 de Diciembre el primer jefe expidió un decreto en cuyo artículo segundo se ordenaba la promulgación y vigencia, durante la lucha de leyes encaminadas a satisfacer las necesidades económicas y políticas del país con las reformas que la opinión pública demandaba a efecto de establecer un régimen de igualdad entre todos los mexicanos.<sup>(22)</sup>*

*En 1914, al triunfo de la Revolución, se establece el principio del estado de servicio social, reconociendo su capacidad y el deber de suplementar la acción económica individual sin menoscabo de la libertad del ciudadano y la obligación de organizar a la sociedad en una estructura que permitiera la protección de los débiles frente al libre juego de las leyes económicas\*.*

Como bien sabemos, la Constitución de 1917 expresa el triunfo de los ideales de la Revolución (la transformación de las estructuras) Mexicana, iniciada por Aquiles Serdán y Francisco I. Madero, en 1910. En ella están plasmados los intereses sociales de las clases más afectadas por el régimen Porfirista: Campesinos, obreros y clase media. Las conquistas sociales populares se reflejan principalmente en sus artículos 3°, 27° y 123°.

El 5 de Febrero de 1918 se celebró el primer aniversario de la Revolución Mexicana, el presidente constitucionalista Venustiano Carranza no asistió al acto, para que no se creyese que el documento representaba su bandera política. Agrupaciones privadas fueron las encargadas de darle un significado popular. Con ello se pretendía demostrar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos beneficiaba a todos los sectores del país y no solamente a unas cuantas fracciones de la sociedad.

---

<sup>22</sup> BRICEÑO RUÍZ, Alberto. Op. Cit. p. 81.

En este orden de ideas tenemos que:

La Constitución Mexicana vigente fue promulgada en la Ciudad de Querétaro, el 5 de Febrero de 1917 y entró en vigor el primero de Mayo siguiente.

La trascendencia de este punto la consideramos por las siguientes razones:

Primero, que su antecedente fue el movimiento político social surgido en nuestro país a partir del año 1910.

Que originalmente planteó terminar con la dictadura Porfirista y plasmar en la Constitución el principio de la no reelección.

Es con la Revolución que se pretende transformar las estructuras sociales, y se plantea en la Constitución la reglamentación formal de la seguridad social como obligatoria y se plasma en la ley suprema, estas conquistas sociales populares se reflejan principalmente, como mencionamos con anterioridad, en los artículos 3°, 27° y 123°.

## **2. LEY FEDERAL DEL TRABAJO**

Como antecedente diremos brevemente que la historia del trabajo es la historia del hombre y desde los mismos orígenes de éste ha sido su compañero inseparable, el trabajo, inherente como actividad en el primer hombre deviene el objeto de una prestación en beneficio de otro hombre. Es así como la historia de trabajo y la historia del derecho del trabajo se confunden casi en sus orígenes, podría decirse que a tal punto de no poder hablar de una sin hacerlo de la otra.

En cuanto a la evolución de las leyes del trabajo de nuestro pueblo, cuya fuente común es el Artículo 123, constitucional, y es en el Estado de

Yucatán que se dictó la Ley Federal del Trabajo, en 1915: en su Artículo 135 establecía que el gobierno fomentaría una sucesión mutualista en la que los trabajadores fueran asegurados contra los riesgos de vejez y muerte, aparece en la historia como el esfuerzo continuado de superación de las condiciones de vida de los trabajadores.

Principió con la Ley Benemérita de Veracruz del 14 de Enero de 1918, la más completa y compacta de su tiempo de la América Latina, con las restantes leyes de las entidades federativas, que delinearon las instituciones fundamentales del derecho del trabajo.

La Ley Federal del Trabajo, ésta data del 28 de Agosto de 1931, que fue publicada en el diario oficial de la Federación, la Ley Federal del Trabajo, la cual es reglamentaria del Artículo 123 de la Constitución y obligatoria en toda la República.

La Ley de 1931, no obstante su orientación civilista, supo recoger las tendencias de la vida nacional y armonizarlas con la idea de la justicia de la Declaración de derechos sociales de 1917 y consignar las estructuras básicas que yacen en el fondo del derecho laboral de nuestros días.

A mayor abundamiento, la fracción X del Proyecto de Constitución autorizaba al Congreso de la Unión para legislar en toda la República en materia de trabajo.

*"Dos consideraciones determinaron a los constituyentes a cambiar de opinión: la convicción de que contrariaba al sistema federal y el convencimiento de que las entidades federativas eran diversas y requerían una reglamentación diferente por dos razones, en el párrafo inductorio del Artículo 123 dijeron:*

*El Congreso de la Unión y la legislaturas de los Estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes.*

*La legislación de las entidades federativas: los poderes legislativos estatales, con una conciencia clara de su misión, expidieron un conjunto hermoso de leyes en el lapso que va de 1918 a 1928. El 14 de*

*Enero de 1918, el Estado de Veracruz, expidió su Ley del Trabajo, que no solamente es la primera de la República, sino que, salvo disposiciones dispersas de algunas naciones del sur, era también la primera de nuestro continente, se completó la Ley con la del 18 de Junio de 1824 y fue un modelo para las leyes de las restantes entidades federativas, más aún, como un precedente en la elaboración de la Ley Federal del Trabajo de 1931".<sup>(23)</sup>*

Como vemos las decisiones políticas fundamentales que podrían considerarse propias de nuestro constitucionalismo, es el llamado Derecho del Trabajo, estableciendo que estos serán cuando menos los de tener una jornada máxima de trabajo, un salario mínimo y otras prevenciones relativas a la seguridad social.

La elevación a rango constitucional de los derechos de los trabajadores fue de profundo contenido social y político que han sido objeto de múltiples reformas. La Ley Federal del Trabajo como la ley sustantiva y emitida por el H. Congreso de la Unión es de carácter Federal y es, por tanto, la Ley que regula y da origen a la Ley del Seguro Social y ésta en su carácter de ley supletoria no puede estar por encima de la Ley Federal del Trabajo, es por esta razón que mediante el estudio de esta ley aplicable entendemos claramente que es la sustancia esencial que regula otras de carácter protector de la clase trabajadora.

En cuanto a su estructura, la Ley Federal del Trabajo publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 1° de Abril de 1970, contiene 1004 artículos, divididos de la siguiente manera:

Título Primero.

**PRINCIPIOS GENERALES.**

Título Segundo.

**RELACIONES INDIVIDUALES DE TRABAJO.**

Capítulo I. "Disposiciones generales"

Capítulo II. "Duración de las relaciones de trabajo"

Capítulo III. "Suspensión de los efectos de las relaciones de trabajo"

---

<sup>23</sup> DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Porrúa. México. p. 50.

- Capítulo IV. "Rescisión de las relaciones de trabajo"
- Capítulo V. "Terminación de las relaciones de trabajo"

Título Tercero.

**CONDICIONES DE TRABAJO.**

- Capítulo I. "Disposiciones generales"
- Capítulo II. "Jornada de trabajo"
- Capítulo III. "Días de descanso"
- Capítulo IV. "Vacaciones"
- Capítulo V. "Salario"
- Capítulo VI. "Salario mínimo"
- Capítulo VII. "Normas protectoras y privilegios del salario"
- Capítulo VIII. "Participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas"

Título Cuarto.

**DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES Y DE LOS PATRONES.**

- Capítulo I. "Obligaciones de los patrones"
- Capítulo II. "Obligaciones de los trabajadores"
- Capítulo III. "Habitaciones para los trabajadores"
- Capítulo III Bis. "De la capacitación y adiestramiento de los trabajadores"
- Capítulo IV. "Derechos de preferencias, antigüedad y ascenso"
- Capítulo V. "Invenciones de los trabajadores"

Título Quinto.

**TRABAJO DE LAS MUJERES.**

Título Quinto Bis.

**TRABAJO DE LOS MENORES.**

Título Sexto.

**TRABAJOS ESPECIALES.**

- Capítulo I. "Disposiciones generales"

- Capítulo II. "Trabajadores de confianza"
- Capítulo III. "Trabajadores de los buques"
- Capítulo IV. "Trabajo de las tripulaciones aeronáuticas"
- Capítulo V. "Trabajo ferrocarrilero"
- Capítulo VI. "Trabajo de auto-transportes"
- Capítulo VII. "Trabajo de maniobras de servicios públicos en zonas bajo jurisdicción federal"
- Capítulo VIII. "Trabajadores del campo"
- Capítulo IX. "Agentes de comercio y otros semejantes"
- Capítulo X. "Deportistas profesionales"
- Capítulo XI. "Trabajadores actores y músicos"
- Capítulo XII. "Trabajo a domicilio"
- Capítulo XIII. "Trabajadores domésticos"
- Capítulo XIV. "Trabajo en hoteles, restaurantes, bares y otros establecimientos análogos"
- Capítulo XV. "Industria familiar"
- Capítulo XVI. "Trabajos de médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad"
- Capítulo XVII. "Trabajo en las Universidades e Instituciones de Educación Superior autónomas por ley"

#### Título Séptimo.

#### RELACIONES COLECTIVAS DEL TRABAJO.

- Capítulo I. "Coalición"
- Capítulo II. "Sindicatos, federaciones y confederaciones"
- Capítulo III. "Contrato colectivo del trabajo"
- Capítulo IV. "Contrato ley"
- Capítulo V. "Reglamento interior de trabajo"
- Capítulo VI. "Modificación colectiva de las condiciones de trabajo"
- Capítulo VII. "Suspensión colectiva de las relaciones de trabajo"
- Capítulo VIII. "Terminación colectiva de las relaciones de trabajo"

#### Título Octavo.

#### HUELGAS.

- Capítulo I. "Disposiciones generales"
- Capítulo II. "Objetivos y procedimientos de huelga"

#### Título Noveno.



## **RIESGOS DE TRABAJO.**

### **Título Décimo. PRESCRIPCIÓN.**

### **Título Once. AUTORIDADES DE TRABAJO Y SERVICIOS SOCIALES.**

- Capítulo I. "Disposiciones generales"
- Capítulo II. "Competencia constitucional de las autoridades del trabajo"
- Capítulo III. "Procuraduría de la defensa del trabajo"
- Capítulo IV. "Del servicio nacional de empleo y capacitación y adiestramiento"
- Capítulo V. "Inspección del trabajo"
- Capítulo VI. "Comisión Nacional de los Salarios Mínimos"
- Capítulo VII. "Comisiones consultivas de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos"
- Capítulo VIII. "Procedimiento ante la Comisión Nacional de Salarios Mínimos"
- Capítulo IX. "Comisión Nacional para la participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas"
- Capítulo X. "Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje"
- Capítulo XI. "Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje"
- Capítulo XII. "Junta Federal de Conciliación y Arbitraje"
- Capítulo XIII. "Junta local de Conciliación y Arbitraje"

### **Título Doce. PERSONALIDAD JURÍDICA DE LAS JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.**

### **Título Trece. REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES Y DE LOS PATRONES.**

- Capítulo I. "Representantes de los trabajadores y de los patrones en las juntas Federales y locales de Conciliación y Arbitraje y en las Juntas de Conciliación permanente"
- Capítulo II. "Representantes de los trabajadores y de los patrones en la Comisión Nacional de Salarios Mínimos y en las Comisiones Consultivas"

- Capítulo III. "Representantes de los trabajadores y de los patrones en la Comisión Nacional para la participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas"

Título Catorce.

**DERECHO PROCESAL DEL TRABAJO.**

- Capítulo I. "Principios procesales"  
Capítulo II. "De la capacidad y personalidad"  
Capítulo III. "De las competencias"  
Capítulo IV. "De los impedimentos y excusas"  
Capítulo V. "De las actualizaciones de la juntas"  
Capítulo VI. "De los términos procesales"  
Capítulo VII. "De las notificaciones"  
Capítulo VIII. "De los exhortos y despachos"  
Capítulo IX. "De los incidentes"  
Capítulo X. "De la acumulación"  
Capítulo XI. "De la continuación del proceso y de la capacidad"  
Capítulo XII. "De la continuación del proceso y de la caducidad"  
    Sección primera: "Reglas generales"  
    Sección segunda: "De la confesional"  
    Sección tercera. "De las documentales"  
    Sección cuarta: "De la testimonial"  
    Sección quinta: "De la pericial"  
    Sección sexta: "De la inspección"  
    Sección séptima: "De la presuncional"  
    Sección octava: "De la instrumental"  
Capítulo XIII. "De las resoluciones laborales"  
Capítulo XIV. "De la revisión de los actos de ejecución"  
Capítulo XV. "De las providencias cautelares"  
Capítulo XVI. "Procedimientos ante las Juntas de Conciliación"  
Capítulo XVII. "Procedimiento Ordinario ante las Juntas de Conciliación y arbitraje"  
Capítulo XVIII. "De los procedimientos especiales"  
Capítulo XIX. "Procedimientos de los conflictos colectivos de naturaleza económica"  
Capítulo XX. "Procedimientos de huelga"

Título Quince.

**PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN.**

Capítulo I:

Sección primera: "Disposiciones generales"

Sección segunda. "Del procedimiento de embargo"

Sección tercera. "Remates"

Capítulo II: "Procedimientos de tercería y preferencia de créditos"

Capítulo III: "Procedimientos para-procesales o voluntarios"

Título Dieciséis.

## RESPONSABILIDADES Y SANCIONES.

Cabe aclarar que para acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debe agotarse previa y necesariamente el recurso de inconformidad para acudir a la Junta, sin embargo se tienen sesenta días para interponer la demanda laboral pero este término va corriendo al agotarse el recurso de inconformidad por lo que al recibir la notificación de este recurso ante la autoridad administrativa, ya resultó extemporáneo para acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, coartando así su derecho a defenderse.

### 3. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943

En esta año se crea en México el Instituto Mexicano del Seguro Social, el IMSS, con el objeto de...

*"Brindar asistencia médica en caso de enfermedades y maternidad, cubrir riesgos de trabajo, dar un servicio de guarderías y otorgar una pensión en caso de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.*

*En el año de su fundación, el IMSS contaba con 207 empleados. Brindó sus servicios a una población de 185,000 derechohabientes, el 0.09 % de la población de ese entonces. En 1994, medio siglo después, el Seguro Social llegó a 345,238 trabajadores y ya cubría a más de 36 millones de derechohabientes, es decir, al 41 % de la población<sup>(24)</sup>*

---

<sup>24</sup> PAZOS, Luis Op. Cit. p. 29.

Al encuadrar el caso concreto que nos ocupa, notamos que desde la primera Ley de 1943 se estableció el recurso de inconformidad como medio de control de la legalidad de los actos del Instituto. En efecto, el artículo 133 de la Ley del Seguro Social de 1943 la cual estableció en el capítulo IX llamado del procedimiento para dirimir controversias en su artículo 133 y 134, los cuales dicen a la letra:

*Artículo 133- En caso de inconformidad de los asegurados, los patrones o los beneficiarios sobre admisión al seguro, derechos a prestaciones, cuantía de pensiones y subsidios, distribución, de asegurados y de patrones en los diversos grupos de salarios y distribución de empresas por clases y grados de riesgo, se acudirá ante el Consejo Técnico, el cual oyendo en defensa al interesado, decidirá en definitiva. El reglamento fijará los plazos y la forma de hacer valer la inconformidad*

Por su parte el artículo 134 estableció como segunda instancia para los asegurados y sus beneficiarios acudir a la conciliación y arbitraje.

*Artículo 134- Si las controversias en que sean parte los asegurados o sus beneficiarios, con motivo de la aplicación de esta Ley se resolverán por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.*

Como podemos observar en el artículo 133 de la Ley de 1943 ya se preveía la expedición de un reglamento en el que se fijarían los plazos y la forma de hacer valer la inconformidad. No obstante este reglamento se expidió hasta el año de 1950.

A manera de comentario podemos inferir que el artículo 133 de la ley original estableció la competencia del Consejo Técnico para dirimir las controversias. El Consejo Técnico todavía tiene esa facultad pero el mismo se descentralizó en el año de 1973. De ahí que en la ley de 1997 se haya establecido que el Consejo Consultivo Delegacional es la autoridad para resolver el recurso de inconformidad, sustituyendo al Consejo Técnico que era la autoridad que señalaban las legislaciones de 1943 y 1973.

Como lo indica el nombre del capítulo respectivo, en lo que toca a la legislación y respecto a cada una de las Leyes y Decretos en orden cronológico en cuanto a la seguridad social en México, diremos lo siguiente:

## 1-ACUERDO PRESIDENCIAL QUE CREA LA COMISION TECNICA DEL SEGURO SOCIAL.

**PRIMERO:** El primero de diciembre de 1940, al asumir la primera magistratura de la nación, el Ejecutivo adquirió el compromiso de que las leyes de seguridad social protegerán a todos los mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en la vejez, para subsistir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir. Tal compromiso obedeció al deseo de realizar los anhelos consagrados en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, que considera de utilidad pública la expedición de una Ley de Seguros Sociales; de acatar el mandato contenido en el artículo 8 transitorio de la Ley General de sociedades de Seguros que obliga al Ejecutivo de la Unión a dictar las medidas complementarias de la Ley que sean procedentes para establecer el Seguro Social y de hacer efectivo el artículo 305 de la Ley Federal del Trabajo que previene que los patrones podrán cumplir las obligaciones emanados de los riesgos profesionales asegurados a su costo, al trabajador o a beneficio de quien debe percibir la indemnización.

**SEGUNDO:** Estos anhelos y obligaciones aparecen más imperiosos, si se considera que todos los países de Europa y aproximadamente un 90% de la población del continente americano poseen una legislación de seguros sociales, mientras que México constituye una excepción que no es acorde con el sentido social de su movimiento popular, con su evolución política y legal con la tendencia revolucionaria de proteger al pueblo productor.

**TERCERO:** La Oficina Internacional del Trabajo ha venido haciendo a todos los países múltiples recomendaciones en materia de seguros y prevención social, que han sido cuidadosamente acatados por la mayoría de ellos, y no existe razón para que México permanezca al margen de este movimiento social al que se han adherido la mayor parte de los pueblos civilizados.

**CUARTO:** El establecimiento del Seguro Social ha sido tema abordado frecuentemente en las reuniones de trabajadores y patrones, y en ellas se ha concluido por pedir el establecimiento inmediato de un régimen de seguros sociales.

**QUINTO:** El segundo plan sexenal, en su artículo 22 del capítulo de Trabajo de Previsión Social, estipula que: "durante el primer año de vigencia de este plan se expedirán, la Ley de Seguros Sociales que debe cubrir los riesgos profesionales y sociales más importantes".

**SEXTO:** Esta situación obliga al Ejecutivo a presentar, en el próximo período extraordinario de sesiones al Congreso de la Unión, la iniciativa de Ley de Seguros Sociales, y para el mejor cumplimiento de esta obligación implica múltiples problemas económicos y técnicos y afecta vitales intereses de la economía nacional que es necesario atender con todo cuidado y con la mayor eficacia, el Ejecutivo considera que el desarrollo de sus estudios preparatorios que habrán de culminar con la elaboración de la iniciativa de la Ley que presentará ante las Cámaras deben participar técnicos especializados en la materia y representantes de los diversos sectores sociales cuyos intereses se relacionen directamente con el sistema.

Es por esto que el Ejecutivo considera conveniente que funcione una comisión adscrita a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, que es la dependencia a la que por ley corresponde estudiar este problema, comisión que estará integrada por delegados de diversas Secretarías de Estado cuyas funciones tienen estrechos nexos en la cuestión del seguro social; así como representantes obreros y patronales, que son quienes llevarán al seno de la misma la voz informativa emanada de los sectores sociales a los que pertenece.

Por todas las consideraciones expuestas he tenido a bien dictar el siguiente

#### **ACUERDO.**

*Artículo 1- Se crea la comisión Técnica que tendrá por objeto la elaboración del Proyecto de Ley de Seguros Sociales, teniendo como base el Anteproyecto formulado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.*

*Artículo 2- Dicha Comisión estará integradas por Delegados de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de la Economía Nacional, de*

*Hacienda y Crédito Público, de la Asistencia Pública, y del departamento de Salubridad Pública, por siete representantes de las agrupaciones obreras y por siete representantes de organizaciones patronales.*

*Artículo 3- Las decisiones de la Comisión serán tomadas por mayoría de votos de los delegados de las Dependencias Oficiales.*

*Artículo 4- Para los efectos del artículo 2, el C. Secretario del Trabajo convocara a las organizaciones obreras y patronales que ajuicio de dicha dependencia deban estar representadas en la Comisión.*

*Artículo 5- Será presidente de la Comisión el Delegado de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.*

*Artículo 6- Con el carácter de asesores de la Comisión participarán en los trabajos de la misma los técnicos designados por las Dependencia Oficiales.*

*Artículo 7- La comisión funcionara hasta en tanto el Congreso de la Unión expida la Ley de Seguros Sociales. Los miembros de la Comisión no percibirán ninguna retribución por el desempeño de su cargo.*

Dado en el Palacio Nacional a los dos días del mes de junio de mil novecientos cuarenta y uno.

### **SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN**

**PRESIDENTE DE LA REPUBLICA  
MANUEL AVILA CAMACHO (FIRMADO)**

**A los CC Secretario del Trabajo y Previsión Social.  
Secretario de la Economía Nacional.  
Secretario de Hacienda y Crédito Público**

Secretario de Asistencia Pública; y Jefe del Departamento de Salubridad Pública.

## 2-APROBACION DEL PROYECTO DE LEY DEL SEGURO SOCIAL MEXICANO POR LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.

14 de SEPTIEMBRE DE 1942.

Consideraciones de las Delegaciones a la Conferencia Interamericana de Previsión Social.

**PRIMERA:** 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 la opinión de los patrones, de los trabajadores, de los peritos nacionales y la de los expertos de la Oficina Internacional del Trabajo;

**SEGUNDA:** Que 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 moderada y prudente, que garantiza su aplicación evolutiva y el equilibrio financiero del sistema.

**TERCERA:** Que dicha iniciativa aspira a 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;

**CUARTA:** Que esta importante iniciativa crea en el Instituto de Servicio Público descentralizado, con la aportación tripartita del Estado, los patrones y los trabajadores, que comprenden 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 apoyen en la experiencia técnica, administrativa y social de los países más adelantados en



la Seguridad Social, y la administración de los fondos se aportan del lucro privado (obsérvese por favor lo anterior), destinándolos a las reservas técnicas, de estaciones y obras con las plenas garantías de seguridad, rendimientos y liquidez, etc.

QUINTA: Que siendo el objeto de esta asamblea promover comentar y convertir en realidad las conquistas de la Seguridad Social y encontrándose en 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 fecundado de tan magna obra mexicana.

Como consecuencia de las consideraciones anteriores las Delegaciones se permiten proponer a la Conferencia acuerde que:

*"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 a la par que representan una firma de garantía técnica para establecer en México el Seguro Social, el beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana".<sup>(25)</sup>*

#### **DELEGACIONES.**

CHILE, ARGENTINA, BOLIVIA, CANADA, COSTA RICA, BRASIL, COLOMBIA, EL SALVADOR, ESTADOS UNIDOS, GUATEMALA, HAITI, NICARAGUA, PANAMA, PARAGUAY, PERU, REPUBLICA DOMINICANA, URUGUAY."

SANTIAGO DE CHILE A 14 DE SEPTIEMBRE DE 1942.

En 1929 se reforma el artículo 123 de la Constitución a fin de consignar la facultad exclusiva de materia de trabajo para toda la República.

---

<sup>25</sup> GARCÍA FLORES, Margarita. Op. Cit.

En 1942 surge la necesidad de establecer en México el Seguro Social, estos anhelos y obligaciones aparecen más amplios si se considera que todos los países de Europa y aproximadamente un 90% de la población del continente americano poseían una legislación de seguros sociales, mientras que en México constituye una excepción que no es acorde con el sentido social de su movimiento popular, con su evolución política y legal y con la tendencia revolucionaria de proteger al pueblo productor.

En México no obstante los progresos de su legislación, carecían de un ordenamiento para organizar íntegramente un sistema de previsión y seguridad social.

Puede decirse que la Revolución Mexicana esta deuda con el pueblo desde 1917, cuando el C. Primer Jefe del Ejército Constitucionalista expresó que con el establecimiento del Seguro Social, las instituciones políticas de México cumplirían su cometido atendiendo satisfactoriamente las necesidades de la sociedad.

Nuestra Constitución consagraba en la fracción XXIX del artículo 123 que...

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

Por su parte la Ley Federal del Trabajo estipula en su artículo 305 que los patrones podrán cumplir las obligaciones emanadas de los riesgos profesionales, asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización.

Por otro lado la Oficina Internacional del Trabajo ha venido haciendo a todos los países múltiples recomendaciones en materia de seguros y previsión social y en la Conferencia del año de 1941 aprobó la recomendación de activar la expedición de las leyes de seguridad social como un mínimo de protección humana ante las emergencias de la guerra y como una garantía imprescriptible de toda sociedad civilizada.

Al respecto el procedimiento para dirimir controversias de ese entonces, el capítulo encargado de establecer en primer lugar que en casos de inconformidad de los asegurados, patrones o beneficiarios, sobre la admisión al seguro, derechos a las diversas prestaciones y garantías de clasificación, se acudiría ante el consejo técnico de la institución siguiendo un procedimiento administrativo que se fijará en el reglamento.

Si la resolución dictada no satisface a los interesados, o bien surgen otras controversias con motivo de la aplicación de esta Ley, se dispone la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje cuando sean partes los trabajadores asegurados o sus familiares.

La razón para definir esta competencia dimana del artículo 123 Constitucional que considera la expedición de la Ley del Seguro Social de utilidad pública para proteger a la clase trabajadora, cuyos conflictos sobre sus derechos deben someterse.

Según lo ordena el mismo precepto, a dichas Juntas de Arbitraje. Así lo ha reconocido expresamente la Ley Federal del Trabajo en vigor, tratándose de las indemnizaciones y demás prestaciones derivadas de los riesgos profesionales. Delegar el conocimiento de tales cuestiones a otras autoridades federales sería demorar el procedimiento y menoscabar la conquista obrera sobre la competencia al respecto de las Juntas de Conciliación y Arbitraje.

#### **4. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973**

Respecto al recurso en cuestión vemos que para este año prácticamente no sufrió grandes transformaciones salvo las de redacción como veremos a continuación.

El ordenamiento en comento recoge en el artículo 274 las disposiciones establecidas en el artículo 133 de la Ley de 1943. El contenido de ambos ordenamientos es similar al del artículo en análisis. Los cambios son los siguientes:

Respecto del artículo 133 de la Ley de 1943, en la Ley de 1973 se modifica la redacción para darle mayor claridad y se eliminan los conceptos de inscripción, cuantías, distribución de aportes, liquidaciones, fijaciones de clases, capitales constitutivos, por un nuevo término que encierra a todos y que es "actos definitivos que se consideren impugnables".

Es importante comentar también que la ley de 1973 determina que el reglamento establecerá los procedimientos administrativos de aclaración para hacerla valer sin perjuicio de la inconformidad. Este procedimiento se eliminó en la ley de 1997.

Un punto importante que proviene de las leyes de 1943 y 1973 y que reforma la Ley de 1997 es el derecho de veto en las resoluciones de inconformidad del Director General, artículo 269 Ley del Seguro Social.

Otro aspecto de la Ley de 1973, en su artículo 275 establecía que las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios pueden ventilarse ante el Instituto o ante la Junta de Conciliación y arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad.

En cambio el artículo 134 de la Ley de 1943 determinaba que el recurso de inconformidad debe agotarse previamente. Este regreso a la redacción que se adoptó desde el decreto publicado en el Diario Oficial el 28 de febrero de 1949 en él la ley de 1943, obedece a que en el recurso de inconformidad pueden resolverse un gran parte de los conflictos planteados. La estimación es que por lo menos el cincuenta por ciento se resolvería administrativamente sin necesidad de acudir a la autoridad laboral, Esto beneficiaba tanto a los asegurados como al Instituto.

Sin embargo, a pesar de que en la Ley de 1943 se establecía la obligatoriedad de agotar el recurso de inconformidad antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, algunos asegurados han impugnado la constitucionalidad de este requisito de procedencia.

## **5. LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1995**

Como preámbulo del presente capítulo tomemos en cuenta que uno de los motivos principales que darían origen a la reforma de 1995 fue la crisis económica que atravesaba el Instituto en ese entonces. Y para confirmarlo citaremos a continuación el texto siguiente.

*"Para realizar la Reforma a la Ley del Seguro Social de Julio del '93, los principales argumentos que se utilizaron fueron:*

*~ La necesidad de atender el incremento que estaban registrando las pensiones y posibilidad que el Instituto Mexicano del Seguro Social tuviera mayores ingresos con objeto de que se ocasionara un mayor déficit a las reservas financieras del Instituto" (26)*

Pero dichas reformas que consistieron en los aumentos que se aprobaron a las cuotas, no sirvieron para financiar mejores pensiones, tomando en consideración que el seguro de enfermedad y maternidad es el que tiene mayores números rojos, así como las bajas percepciones de jubilados y pensionados, lo que ha sido un gran problema para el Instituto, y que...

*"Dicha normatividad, vigente en la Ley actual del Seguro Social, lejos de beneficiar a los empresarios y a los trabajadores, eleva los costos de la seguridad social para la sociedad, toda vez, que debido al bajo monto de las pensiones, las empresas se ven obligadas a contratar seguros privados para los empleados de altos ingresos, como un mecanismo de retención de la fuerza de trabajo calificada" (27)*

Con las modificaciones a la Ley del Seguro, se buscaba subsanar algunas fallas de funcionamiento que se han detectado, como la situación financiera del Instituto; la adecuación de la Ley al cambio demográfico y la distribución equitativa de los recursos para el fortalecimiento de los servicios y prestaciones que otorgaba, con lo cual tendrá una viabilidad a corto plazo.

Todo lo anterior, en caso de no modificarse, hubiera llevado a que los ingresos del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, y muerte, no habrían alcanzado a pagar la nómina de los pensionados, y es que el

---

<sup>26</sup> TRIBUNAL FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. Seguridad Social. México 1996. p. 227.

<sup>27</sup> Ídem. p- 228.

anterior sistema de pensiones que establecía la Ley del Seguro Social era inequitativo.

Y partiendo de este motivo, en este orden de ideas, debemos tomar en cuenta, como juriconsultos, el proceso de creación de la Nueva Ley del Seguro Social.

El proceso de creación de leyes, a grandes rasgos, es el siguiente:

### *INICIATIVA*

Y fue el Presidente Ernesto Zedillo quien presentó la consideración del Congreso de la Unión una iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social en la cual propuso un cambio de fondo de la seguridad social en el que se respetan los principios originales de la misma pero se actualiza su contenido valorativo a las circunstancias actuales. En esta iniciativa se propone que las formas concretas de otorgar la seguridad social se transformen para así hacer efectivos los principios de solidaridad, universalidad de política social y económica para satisfacer las ligeras demandas y aspiraciones de la población así como la redistribución de sus ingresos.

### *DEBATE O DISCUSION LEGISLATIVA*

Esta iniciativa fue objeto de un intenso debate en el seno de las comisiones unidas de Trabajo y Previsión Social y de Seguridad Social. En el Pleno de las Cámaras de Diputados y Senadores la discusión fue profunda y exhaustiva durante las discusiones los legisladores, desde diversas ópticas ideológicas, manifestaron su preocupación por mantener las conquistas de los trabajadores en materia de seguridad social y señalaron las fortalezas y debilidades del Instituto en la necesidad de robustecerlo. En general, se concedió en que era necesario una modificación sustancial, aunque no hubo unanimidad respecto a cual debería ser la mejor forma de garantizar el bienestar de los trabajadores y sus familias.

### *APROBACION*

Como sabemos, la aprobación consiste en que las Cámaras dan su aprobación a la iniciativa de ley. Obtenida la aprobación en una de las Cámaras (la de origen), el proyecto deberá ser remitido a la Cámara revisora para su discusión; en caso de ser también aprobada por esta, se enviara al C. Representante del Poder Ejecutivo para los efectos a que haya lugar. Es así como el 12 de diciembre de 1995 fue aprobado por mayoría en la Cámara de Senadores y se envió al Ejecutivo Federal.

#### *SANCION*

Puesto que la sanción es el acto por el cual el presidente de la República manifiesta bajo su firma su conformidad, aprobada por las cámaras.

Es pertinente aclarar que en un momento dado el Presidente cuenta con el llamado derecho de veto.

#### *PUBLICACION EN EL DIARIO OFICIAL.*

El 21 diciembre de 1995 fue publicada esta Nueva Ley. Por este motivo consideramos pertinente en el punto mencionado como Ley del Seguro Social de 1995, fue publicado el Decreto por medio del cual el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos expidió la Ley del Seguro Social.

En el artículo primero transitorio de ese decreto, se consignó que la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social sería el 1º de enero de 1997. Sin embargo, el 21 de noviembre de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reformó el párrafo primero transitorio de la Ley del Seguro Social publicada el 21 de diciembre de 1995 y se dispuso que la mencionada Ley entraría en vigor el 1 de julio de 1997.

#### *INICIACION DE LA VIGENCIA*

En el artículo primero transitorio del decreto, se consignó que la entrada en vigor de la Nueva Ley del Seguro Social sería el primero de enero de 1997. Sin embargo, el 21 de noviembre de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el cual se reformó el párrafo primero del artículo primero transitorio de la Ley del Seguro Social, publicada el 21 de diciembre de

1995 y se dispuso que la mencionada Ley entraría en vigor el 1 de julio de 1997.

Como anteriormente vimos la Nueva Ley del Seguro Social fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha supracitada, se establecen las normas de organización y funcionamiento del IMSS como un organismo público descentralizado; como el instrumento básico de la seguridad social.

Esta Ley esta regulada por 305 artículos divididos de la siguiente forma:

**Título Primero:**  
**"Disposiciones Generales"**

**Capítulo Único**

**Título Segundo**  
**"Del régimen obligatorio"**

**Capítulo I: "Generalidades"**

**Capítulo II: "De las bases de cotización y de las – Cuotas"**

**Capítulo III: "Del seguro de riesgos de trabajo"**

**Sección Primera: "Generalidades"**

**Sección Segunda: "De las prestaciones en especie"**

**Sección Tercera: "De las prestaciones en dinero"**

**Sección Cuarta: "Del incremento periódico de las pensionas"**

**Sección Quinta: "Del régimen financiero"**

**Sección Sexta: "De la prevención de riesgos de trabajo"**

**Capítulo IV: "Del seguro de enfermedades y maternidad"**

**Sección Primera: "Generalidades"**

**Sección Segunda: "De las prestaciones en especie"**

**Sección tercera: "De las prestaciones en dinero"**

**Sección Cuarta: "Del régimen financiero"**



Sección Quinta: "De la conservación de derechos"

Sección Sexta: "De la medicina preventiva"

Capítulo V: "Del seguro de invalidez y vida"

Sección Primera: "Generalidades"

Sección Segunda: "Del ramo de invalidez"

Sección Tercera: "Del ramo de vida"

Sección Cuarta: "De las asignaciones familiares y ayuda existencial"

Sección Quinta: "De la cuantía de las pensiones de invalidez y vida"

Sección Sexta: "Del régimen financiero"

Sección Séptima: "De la conservación y reconocimiento de derechos"

Capítulo VI: "Del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez"

Sección Primera: "Generalidades"

Sección Segunda: "Del ramo de cesantía en edad avanzada"

Sección Tercera: "Del ramo de vejez"

Sección Cuarta: "De la ayuda para gastos de matrimonio"

Sección Quinta: "Del régimen financiero"

Sección Sexta: "De la pensión garantizada"

Sección Séptima: "De la cuenta individual de las asociaciones de inversión especializadas de fondos para el retiro"

Capítulo VII: "Del seguro de guardería y de las prestaciones sociales"

Sección primera: "Del ramo de guarderías"

Sección Segunda: "Del ramo de las prestaciones sociales"

Sección tercera: "Del régimen financiero"

Sección Cuarta: "De las prestaciones de seguridad social"

Capítulo VIII "De la continuación voluntaria en el régimen obligatorio"

Capítulo IX "De la incorporación voluntaria al régimen obligatorio"

Capítulo X "De la seguridad social en el campo"

Título Tercero:

"Del régimen voluntario"

Capítulo I: "Del seguro de la salud para la familia"

Capítulo II: "De los seguros adicionales"

**Título Cuarto:**

"Del instituto mexicano del seguro social"

Capítulo I: "De las atribuciones, de cursos y órganos"

Capítulo II: "De la asamblea general"

Capítulo III: "Del consejo técnico"

Capítulo IV: "De la comisión de vigilancia"

Capítulo V: "De la dirección general"

Capítulo VI: "De los órganos regionales y delegacionales"

Capítulo VII: "De la inversión de las reservas"

**Título Quinto:**

"De los procedimientos de la caducidad y prescripción"

Capítulo I: "Generalidades"

Capítulo II: "De los procedimientos"

Capítulo III: "De la caducidad y prescripción"

**Título sexto:**

## "De las responsabilidades y sanciones"

### Capítulo Único y Transitorios.

#### **6. REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; 1973 - 1995**

En todo estado de derecho, se puede solicitar que los actos de la administración pública se encuentren dentro de la legalidad; es decir, el poder de exigir que se sujete su funcionamiento a las normas legales establecidas al efecto.

Esos diversos derechos que tienen los particulares necesitan protegerse a fin de darles los medios legales para obtener la reparación en caso de violación, para lograr su anulación, modificación o su revocación.

El Instituto Mexicano del Seguro Social siendo un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y, como lo señala el artículo 294 de la Ley vigente, ha establecido para ese fin la inconformidad, la cual, como todo recurso administrativo constituye un medio legal de que disponen los patrones, aunque en el caso de estos disponen de la aclaración, y demás sujetos obligados o sus beneficiarios para impugnar actos definitivos del Instituto que lesionen sus intereses jurídicos y obtener de la autoridad administrativa una revisión a fin de que lo revoque, lo modifique o lo anule, en caso de que se encuentre probada su ilegalidad o inoportunidad.

Uno de los principales objetivos de los recursos administrativos es que los mismos se conviertan en simples recursos y no verdaderos juicios, siendo una de sus características que se puedan interponer en forma optativa y no obligatoria, como cuando el propio Instituto bajo la Ley de 1973 así lo establecía, en el caso de los asegurados o sus beneficiarios, en lo que se ha retrocedido en la Ley de 1995, y a lo que haremos referencia con posterioridad.

La Ley del Seguro Social de 1973 regulaba el recurso de inconformidad en su artículo 274, que señalaba:

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

En la referida Ley el recurso de inconformidad era optativo para los asegurados o sus beneficiarios tal y como lo señalaba el artículo que a continuación se transcribe:

**Artículo 275. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.**

El reglamento que reguló el referido artículo 274, el cual fue denominado "Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social", fue publicado en el Diario Oficial de la Federación mediante decreto de fecha 3 de agosto de 1979, estableció como uno de sus requisitos para que procediera la interposición del recurso de inconformidad, la definitividad del acto que se recurría. A continuación haremos referencia a los elementos característicos del recurso de inconformidad de la Ley de 1973:

- La existencia del acto reclamado – El acto reclamado lo constituía la materia de la inconformidad, es decir, contra lo que se inconformaba el promovente.

- Que ese acto fuera definitivo y que afectara un derecho o interés del inconforme – Por lo que se refería a la afectación de los intereses jurídicos del recurrente, era anteriormente, y lo sigue siendo, un elemento indispensable para la presentación de la inconformidad, toda vez que de no existir éste, no prosperaría el recurso. Tratándose de cobros se fundamenta en el Código Fiscal de la Federación, de aplicación supletoria.

Por definitivos se entienden aquellos actos que de oficio no son revisables por alguna dependencia del Instituto. Se puede citar como ejemplo de actos que carecen de definitividad las actas de verificación o auditoría levantadas con motivo de las visitas domiciliarias que practica el Instituto por conducto de la Jefatura de Auditoría a Patronos, es decir se está ante la presencia de "simples actos preliminares", actas que podían ser revisadas de oficio por la Tesorería General Delegacional y, consecuentemente, podían ser modificadas, revocadas o anuladas. En caso de no encontrarse ante el supuesto de un acto definitivo, el recurso sería desechado. Lo anterior fue una de las características que estableció el artículo 274, igualmente otra de ellas es que esa Ley ya no era casuista como lo fue la primera Ley que comentamos, ya que podía hacerse valer por los patronos y los demás sujetos obligados, así como por los asegurados o sus beneficiarios en contra de cualquier acto definitivo que consideraran impugnables.

- El órgano administrativo ante quién se tramitaba el recurso de inconformidad – La tramitación y resolución del recurso en un principio estaba a cargo, como ya se dijo, de la Oficina de Inconformidades, posteriormente se creó como un apoyo la Oficina Auxiliar de Inconformidades, que contaba con dos departamentos: Inconformidades del Valle de México y Foráneas, dependientes de la Secretaría General y del H. Consejo Técnico, respectivamente.

A fin de que las funciones y atribuciones del Instituto se descentralizaran, para propiciar una mayor eficacia y celeridad en la tramitación administrativa, así como una mejor y pronta solución a los diferentes problemas que se planteaban en las distintas entidades federativas y en las regiones en que se dividen las grandes urbes del país, en beneficio de sus habitantes, se consideró necesario que el Consejo Técnico del Instituto delegara las facultades que estimara convenientes, con apoyo en las atribuciones que la Ley del Seguro Social de 1973 que en su parte conducente señalaba:

Artículo 253. *El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes:*

*XIII. Autorizar, en la forma y términos que establezca el reglamento relativo, a los Consejos Consultivos Delegacionales, para ventilar, y en su caso resolver, el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274;...*

Dichos Consejos Consultivos Delegacionales funcionan en la actualidad en las distintas entidades federativas y en esta ciudad;

- El término para que se interpusiera el recurso de inconformidad, de acuerdo a lo que establecía el artículo 4 del Reglamento de la materia, era de 15 días hábiles, computados a partir del siguiente a la fecha en que surtía efectos la notificación del acto que se recurría. La presentación del escrito se hacía directamente en el Instituto o en la Delegación correspondiente, o por medio del correo con servicio de registrado, con acuse de recibo, en escrito dirigido al Consejo Técnico, o en su caso, el Consejo Consultivo Delegacional, teniéndose como fecha de presentación la que apareciera en el acuse de recibo de la Oficialía de Partes o la de depósito en el Servicio Postal Mexicano. Si el recurso se interponía extemporáneamente, se desecharía de plano y si la extemporaneidad se comprobaba en el curso del procedimiento, se decretaba su sobreseimiento.

Dicho término se podía considerar hasta de 37 días de calendario (naturales) en el caso de cuotas obrero patronales en virtud de que los interesados disponían de 20 días para formular aclaraciones, 15 para presentar su escrito, considerando que en este último término se encontraban los domingos, porque cuando se emitió ese acuerdo el Instituto laboraba de lunes a sábado en sus oficinas administrativas y el Reglamento decía que se consideraban días hábiles aquellos en que se encontraban abiertas las oficinas administrativas del Instituto (artículo 8), por lo que en el caso de no agotar las aclaraciones, tenían ese término de 37 días para hacer valer su recurso, el término de 15 días era independiente al de las aclaraciones. En el supuesto de formular aclaraciones y el resultado les fuera favorable, únicamente contaría con 15 días hábiles a partir de la fecha en que se les notificara el resultado de las mismas.

Otro de los elementos existentes dentro de los recursos administrativos es que la autoridad debe resolver el mismo, pues en caso de no hacerlo, como es en materia fiscal, se estaría ante la presencia de una negativa ficta, como lo dispone el Código Fiscal de la Federación en su artículo 37, por lo que no es una simple petición;

- **Requisitos del escrito de inconformidad** – El artículo 3° del Reglamento disponía que el escrito de inconformidad no se sujetaría a formalidad especial alguna, salvo el cumplimiento de determinados requisitos, los que debían ser observados por el recurrente, porque de no hacerlo darían margen a un requerimiento y en caso de no acatarlo, daría lugar al desechamiento.

Los requisitos exigidos eran de acuerdo al artículo 3 del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social los siguientes:

*Artículo 3. El escrito en que se interponga el recurso de inconformidad no se sujetará a formalidad especial alguna, salvo el cumplimiento de los siguientes requisitos:*

- A) Expresará el nombre y domicilio del recurrente, así como el número de su registro patronal, o de su cédula de inscripción del asegurado, según el caso;*
- B) Mencionará con precisión la oficina o funcionario de que emane el acto reclamado, indicando con claridad en qué consiste este acto y citando, en su caso, las fechas y números de las liquidaciones, oficios o documentos en que conste la determinación impugnada, así como la fecha en que ésta le hubiere sido dada a conocer;*
- C) Hará una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y fundamentos legales de la misma;*

*D) Contendrá una relación con las pruebas que pretenda se reciban para justificar los hechos en que apoya el recurso."*

Conforme a lo dispuesto por el artículo 274, el Ejecutivo Federal emitió el Reglamento del Recurso de Inconformidad. En este reglamento se define el ámbito de competencia en el conocimiento de este recurso, los requisitos que deberá reunir el escrito correspondiente, los documentos que deberán acompañarse a este y los tiempos de interposición; así mismo se detalla el procedimiento a seguir respecto de la falta de notificación y de la notificación en forma ilegal de un acto definitivo.

Este reglamento dedica un capítulo específico a la tramitación de dicho recurso administrativo, la forma de presentación de las pruebas su admisión, los términos para su desahogo y el dictado de la resolución respectiva.

Además regula la forma de interposición del recurso de revocación, la suspensión del recurso administrativo de ejecución y la forma en que será interpuesto.

El primer capítulo titulado "Disposiciones Generales" de sus artículos 1 al 10, tiene disposiciones en las que se contemplan aspectos como la supletoriedad de la Ley, y el recurso de inconformidad.

1-Disposiciones para la aplicación del Recurso de Inconformidad.

La tramitación del recurso de inconformidad que establece el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, se ajustará a las disposiciones de este Reglamento o en su defecto, a las del Código Fiscal de la Federación, a las del Código Federal de Procedimiento Civiles y a las de la Ley Federal del Trabajo.

El Reglamento del Recurso de Inconformidad publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997 en su artículo 1º dispone lo mismo que el anterior, sólo que ahora a este recurso lo va a regular el artículo 294 de la Ley del Seguro Social y anteriormente lo regulaba el artículo 274 del mismo ordenamiento.



## 2-Trámite del Recurso

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

Actualmente la tramitación del recurso corresponde a los Consejos Consultivos Delegacionales con fundamento en el artículo 2º del nuevo reglamento.

El artículo 3º menciona que el Consejo Técnico resolverá los recursos de inconformidad que se interpongan en contra de las resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales en el ámbito de su competencia. Asimismo podrá atraer para su conocimiento y resolución los que considere de importancia y trascendencia.

## 3-Requisitos que debe reunir el escrito de inconformidad de la antigua Ley.

El escrito en que se interponga el recurso de inconformidad no se sujetará a formalidad especial alguna, salvo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

-Expresará el nombre y domicilio del recurrente, así como el número de su registro patronal, o de su cédula de inscripción como asegurado, según el caso;

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

-Hará una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y Fundamentos legales de la misma; y

-Contendrá una relación con las pruebas que pretenda se reciben para la justificación de los hechos en que apoya el recurso.

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

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

En el nuevo reglamento, prácticamente queda igual salvo que es el artículo 4 el que dice lo siguiente:

*"Nombre y firma del recurrente; domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o de seguridad social como asegurado, según sea el caso. En caso de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital, lo podrá realizar otra persona en su nombre".*

Aquí lo reciente, es que si el promovente no sabe o no puede firmar o estampar su huella digital lo podrá realizar otra persona a su ruego, o en su nombre en la fracción segunda continua de la siguiente manera:

*Acto que se impugna, fecha de notificación y autoridad emisora del acto recurrido*

---

<sup>26</sup> GERARD BELTRÁN, Alejandro. Manual del Seguro Social. Limusa. México 1973. p. 241

*Hechos que se originan impugnación; Agravios que le cause el acto impugnado;*

*Nombre o razón social del patrón o, en su caso, del sindicato de trabajadores titular del contrato colectivo de trabajo, así como el domicilio en donde puedan ser notificados, para los caso previstos en el artículo 7 de este reglamento, y Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado".*

Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere oscuro, irregular, no cumpliera con los requisitos señalados en este precepto, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete de acuerdo con las fracciones anteriores y señalará en concreto sus defectos u omisiones, con el apercibimiento de que, si el recurrente no cumple dentro del término de cinco días lo desechará de plano"

Aquí ya interviene para prevenir, aclarar, o corregir, el acto que se impugna ya no el Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo, si no el Secretario Consultivo Delegacional.

4-Lugar y plazo para la presentación del recurso; Reglamento anterior.

Durante el proceso administrativo del recurso de inconformidad, del reglamento correspondiente en su artículo 4º menciona que el plazo para interponer el recurso es de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que el recurrente haya sido notificado de la determinación que impugne.

El escrito de inconformidad puede ser presentado ante las oficinas del IMSS o en su caso por correo registrado y con acuse de recibo, siendo la fecha de presentación del escrito la que conste en la oficialía de partes del Instituto o de la oficina de correos.

Actualmente el recurso de inconformidad se interpondrá precisamente dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne.

La presentación del escrito en que se interponga el recurso se hará directamente en el Instituto o en la Delegación correspondiente, o por medio del correo con servicio de registrado, con acuse de recibo, en escrito dirigido al Consejo Técnico o en su caso, al Consejo Consultivo Delegacional.

Se tendrá como fecha de presentación del recurso respectivo, aquella que se le anote a su recibo en la oficialía de partes o la de su depósito en la oficina postal. Si el recurso se interpusiese extemporáneamente, será desechado de plano. Si la temporaneidad se comprobare en el curso del procedimiento, se sobreseerá.

Como podemos apreciar, de los artículos en cuestión, y hasta el artículo 14, a partir del cual ya se explica la tramitación del mismo, es en este primer capítulo que notamos pequeñas diferencias con la Nueva Ley, salvo las ya mencionadas.

Una vez admitido el recurso de inconformidad, el Secretario del Consejo Consultivo pedirá de oficio los informes conducentes a las dependencias del Instituto, en un término de tres días según el reglamento del recurso de inconformidad anterior, sin embargo en el nuevo reglamento el término será de diez días. Dicho secretario, en vista de las circunstancias, podrá señalar un término mayor dentro del cual habrá de rendirse el informe solicitado.

En cuanto a las probanzas reguladas en el Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social son las siguientes:

*\* Las pruebas documentales: Son aquellas que pueden servir de utilidad al inconforme para tratar de demostrar sus argumentos tales como actas de nacimiento, contratos de trabajo, cédulas de liquidación de cuotas, actas de defunción, nóminas, recibos de salarios, expedientes clínicos.*

En cuanto a estas pruebas el reglamento anterior menciona en su artículo 12°:

*"Las pruebas documentales deberán ser ofrecidas exhibiendo los documentos correspondientes, a menos que, por no estar a disposición del oferente, deberán recabarse por Unidad de Inconformidades o por*

*servicios jurídicos delegacionales, caso en el cual el inconforme deberá señalar los archivos, protocolos y oficinas de donde habrán de obtenerse dichos elementos probatorios".*

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

**\*La prueba pericial queda sujeta a las siguientes reglas: al ofrecerse se indicarán los puntos sobre los que versará y se designará perito, quien deberá tener título profesional debidamente registrado de la profesión relativa a la materia sobre la cual va a versar su dictamen. El recurrente deberá presentar al perito en un plazo de cinco días a fin de que acepte su cargo, el perito deberá emitir su examen dentro de los quince días a su aceptación.**

**\*Prueba de Inspección: La prueba de inspección será ofrecida estableciendo los puntos sobre los que va a versar.**

**\*Prueba Testimonial: La testimonial se propondrá mencionando los nombres y domicilio de los testigos acompañado del interrogatorio.**

**\*Prueba Confesional: En el recurso de inconformidad no será admitida la prueba confesional, pero si los informes que rindan las dependencias o funcionarios del instituto, con relación al caso de debate.**

En cuanto a las probanzas según el reglamento del Recurso de Inconformidad publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997, dice lo siguiente:

*Las probanzas se sujetaran a las siguientes reglas:*

***PRUEBA DOCUMENTAL Actualmente para la presentación de esta prueba si no están en el poder del recurrente, pero que legalmente se encuentra a su disposición, deberán señalar el lugar o archivo en que***

*se ubiquen. Bastará que el promovente acompañe la copia de la solicitud de expedición, sellada de recibida por la autoridad que tenga en su poder los documentos, para que se tengan por ofrecidas las mismas. De no cumplirse con este supuesto, se desechará la prueba. Una vez satisfecho este requisito se requerirá al inconforme para que en el término de quince días, contado a partir de la fecha en que surta efectos la notificación conducente, se exhiba la prueba, apercibido que de no hacerlo en el plazo indicado, se declarará desierta.*

*Las pruebas documentales que no obren en poder del recurrente, pero que legalmente se encuentren a su disposición, si el oferente cumplió con lo dispuesto por la fracción IV, párrafo segundo, del artículo 5 de este reglamento, se requerirá al inconforme para que en el término de quince días, contado a partir de la fecha en que surta efectos la notificación conducente, exhiba la prueba, apercibido que de no hacerlo en el plazo indicado, se declarará desierta la misma.*

Esta prueba cambio porque ahora el encargado de recopilar las documentales será el propio interesado, mientras que anteriormente el interesado si no tenía en sus manos los documentos informaba al Instituto para que este a su vez las recopilara.

*Al ofrecerse la prueba pericial, se indicarán los puntos sobre los que versará y se designará perito, quien deberá tener título debidamente registrado de la profesión relativa a la materia sobre la cual habrá de emitir su dictamen.*

*El recurrente deberá presentar ante la autoridad instructora, al perito en un plazo de cinco días contados a partir del siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del auto-admisorio, a fin de que acepte el cargo en caso de que el recurrente no presente al perito, éste no acepte el cargo en los términos señalados anteriormente la prueba se declarara desierta.*

**LA PRUEBA DE INSPECCION** será ofrecida estableciendo los puntos sobre los que se trate, la cual será desahogada por quien designe el secretario del Consejo. Por lo que se refiere a la **PRUEBA TESTIMONIAL** se indicaran los nombres y domicilios de los testigos, quienes deberán ser presentados por el oferente. Se deberá

*acompañar el interrogatorio respectivo, a menos que el interesado desee formular verbalmente las preguntas.*

*PRUEBA CONFESIONAL no será admitida, pero si se admiten los informes que rindan las dependencias o funcionarios del Instituto. Como ya lo analizamos las pruebas: pericial, testimonial y confesional se regían por las mismas reglas que las actuales.*

*Las pruebas se admitirán en cuanto estén relacionadas estrictamente con la controversia y no sean contrarias al derecho o a la moral. Para el desahogo de las pruebas se tendrán un plazo de quince días contados a partir de su admisión, que podrá ser prorrogado por un plazo igual y una sola vez, a juicio del secretario del Consejo Consultivo Delegacional.*

Como vemos este reglamento dedica un capítulo específico a la tramitación de dicho recurso administrativo, la forma de presentación de las pruebas, su admisión, los términos para su desahogo y el dictado de la resolución respectiva.

En el capítulo III artículo 31 del nuevo Reglamento del Recurso de Inconformidad se habla de la Revocación éste se conoce como el medio de impugnación que tienen los recurrentes en contra de las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia de desechamiento del recurso de inconformidad y de las pruebas ofrecidas, podrá solicitarse su revocación ante el Consejo Consultivo Delegacional correspondiente.

Esta solicitud se interpondrá por escrito dentro de los tres días siguientes a aquél en que surta sus efectos la notificación del acuerdo recurrido, señalándose en el mismo los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado y se decidirá de plano en la siguiente sesión de dicho Consejo.

Sin embargo el anterior reglamento, en conformidad con su artículo 26, mencionaba que el recurso de revocación procedía en contra de las resoluciones de la Secretaría General en materia de admisión de recurso y de las pruebas ofrecidas el que se interpone ante el Consejo Técnico o Consejos Consultivos Delegacionales, dentro de los tres días siguientes en que surta efecto la notificación del acuerdo recurrido el cual se decide de plano sin

necesidad de substanciación alguna. En otras palabras cuando a la parte recurrente se le desecha el recurso de inconformidad, alguna de sus pruebas o estas no son admitidas en sus términos, puede acudir al recurso de revocación.

Aquí podemos notar que en el Recurso de Revocación si hubo cambios porque actualmente se interpone ante el Consejo Consultivo Delegacional, mientras que anteriormente éste se interponía ante el Consejo Técnico del Instituto.

Capítulo IV De la Suspensión del procedimiento Administrativo de Ejecución.

Actualmente.

*Artículo 32. El Órgano encargado de suspender este procedimiento será el Secretario General del Instituto o el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, si se solicita desde la interposición del recurso o durante la tramitación del mismo.*

Cuando el acto recurrido esté en vías de ejecución, la suspensión podrá solicitarse, a elección del interesado, ante los funcionarios anteriormente mencionados, según proceda, o ante las autoridades ejecutoras correspondientes. La suspensión se sujetará a las normas aplicables del Código Fiscal de la Federación y deberán otorgarse las garantías que el mismo ordenamiento establece, quedando las mismas en custodia de los servicios de Tesorería que correspondan. Si el fallo fuere favorable al recurrente se cancelará la garantía otorgada, en la medida que la resolución determine, o se procederá a la devolución del pago adicional que se hubiere efectuado.

En cuanto a la Suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, en el anterior reglamento estaba igual solo que se regulaba en el artículo 27.

El artículo 34 del Reglamento en mención dispone:

*"para los efectos de este reglamento las ausencias del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional serán suplidas por el Prosecretario*



*del Consejo Técnico o el Jefe del Departamento Contencioso, respectivamente".*

## ARTICULOS TRANSITORIOS

Los Recursos Administrativos interpuestos antes de la fecha de entrada en vigor de este reglamento, se regirán respecto a su procedimiento y resolución por las normas vigentes en el momento de su presentación ante la autoridad correspondiente.

### 5-Derogación de disposiciones opuestas

Como vimos este reglamento además regula la interposición del recurso de revocación, la suspensión del recurso administrativo de ejecución y la forma en que serán cubiertas las suplencias de los órganos encargado de la tramitación de este recurso e importante señalar la queja como una importante instancia administrativa a la cual se puede recurrir, así en este orden de ideas transcribiremos a la letra el artículo 296 de la Nueva Ley del Seguro Social el cual dice:

*Artículo 296.- El asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el Instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnabile a través del recurso de inconformidad. El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente el conocimiento que deba tener otro órgano u autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.*

*La resolución de la queja corresponderá al Consejo Técnico, a los Consejos Consultivos Regionales, así como a los Consejos Consultivos Delegacionales, en los términos que establezca el instructivo respectivo.*

Comentario:

Como vemos, la finalidad de esta instancia es conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal administrativo vinculados con la prestación de los servicios médicos; en cuanto al límite, que tales actos no sean actos definitivos, pues en tal caso como sabemos debe interponerse el recurso de inconformidad, lo que sí es importante señalar es que una vez agotado el procedimiento administrativo de queja se interpondrá el recurso de inconformidad, en su caso.

La autoridad encargada de substanciar el recurso de inconformidad, en el ámbito delegacional, será el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

Por primera vez en el reglamento señala expresamente las causales de improcedencia y sobreseimiento del recurso de inconformidad. Por último y tomando en consideración la relevancia que conlleva para el recurrente la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, en el capítulo IV de este reglamento se indica cuál es el órgano encargado de suspender este procedimiento, así como las normas aplicables al procedimiento. En conclusión mencionaremos algunos aspectos relevantes del recurso de inconformidad. Los actos recurribles son los definitivos consistentes en resoluciones y liquidaciones que emitan las autoridades institucionales.

Las facultades del secretario del consejo consultivo delegacional son admitir el recurso, suspender el procedimiento administrativo de ejecución, certificar constancias y autorizar las notificaciones correspondientes.

El Secretario General del Instituto, en los asuntos que deba conocer el Consejo Técnico, gozará de las mismas facultades que en materia de tramitación del recurso tiene conferidas el Secretario del Consejo.

Cabe hacer notar que en este nuevo reglamento ya se expresan las causales de improcedencia y de sobreseimiento.

Así en este orden de ideas las causales de improcedencia del recurso son:

Que no haya afectación al interés jurídico del recurrente.

Que la resolución recurrida haya sido dictada en recursos administrativos.

Que la resolución recurrida haya sido dictada en cumplimiento de una resolución dictada en un recurso administrativo o de alguna sentencia.

Que el acto recurrido haya sido impugnado ante el Tribunal Fiscal de la Federación.

Que la resolución recurrida sea materia de otro recurso o juicio que está pendiente de resolución.

Que el acto que se impugna haya sido revocado administrativamente.

Que el acto recurrido haya sido consentido por no haberse interpuesto en tiempo el recurso

Según el artículo 14 del reglamento de la materia, las causales de sobreseimiento son:

Que el recurrente se desista expresamente.

Que se presente algunas de las causales de improcedencia.

Que el recurrente muera durante el procedimiento, siempre y cuando su pretensión fuera intransferible de tal forma que dejara sin materia el recurso.

Ya hablamos de la tramitación, ahora señalaremos los requisitos básicos que debe contener el recurso.

El Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, establece en su artículo 4 lo siguiente:

**Artículo 4. "El escrito en que se interponga el recurso de inconformidad deberá contener lo siguiente:**

- I. Nombre y firma del recurrente, domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal de seguridad social como asegurado, según sea el caso.**

*En caso de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital, lo podrá realizar otra persona en su nombre;*

- II. Acto que se impugna, fecha de su notificación y autoridad emisora del acto recurrid;**
- III. Hechos que originan la impugnación;**
- IV. Agravios que le cause el acto impugnado;**
- V. Nombre o razón social del patrón o, en su caso, del sindicato de trabajadores titular del contrato colectivo de trabajo, así como el domicilio en donde puedan ser notificados, para los casos previstos en el artículo 7 de este reglamento; y**
- VI. Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.**

*Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere oscuro, irregular o no cumpliera con los requisitos señalados en este precepto, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare o complete de acuerdo con las fracciones anteriores, y señalará en concreto sus defectos u omisiones, con el apercibimiento de que si el recurrente no*

*cumple dentro del término de cinco días, lo desechará de plano.*"<sup>29</sup>)

Lo anterior igualmente es injusto, tanto para los asegurados como para sus beneficiarios, porque la Ley Federal del Trabajo en su artículo 873 en su parte final señala que cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, la Junta, en caso de notar alguna irregularidad en el escrito de demanda o que estuviere ejercitando acciones contradictorias, al admitir la demanda le señalará los defectos u omisiones en los cuales se haya incurrido y lo prevendrá para subsanarlos dentro de un término de 3 días. De este último precepto se puede apreciar con toda claridad que en ningún momento llega a la exageración o rigor absurdo e injustificado de llegar al desechamiento de la demanda, como se establece en el Reglamento de Inconformidades, sobre todo que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con todos los elementos que le permiten resolver sobre una inconformidad, y si la Ley de Amparo en su artículo 76 Bis, fracción IV admite la suplencia de la queja, cómo es posible que el referido Instituto teniendo una función eminentemente de carácter social llegue a ese grado exagerado de formalismos, porque en el caso de que el reclamante incumpliere con la prevención, no se le dará curso a su reclamación, implicando una pérdida de tiempo, y erogación de gastos a quien más lo necesita, ya que como ha sido varias veces señalado se le obliga a agotar el recurso de inconformidad para poder acudir a demandar ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Al respecto, cabe transcribir por considerar que se ajusta a lo anteriormente señalado, la jurisprudencia en contradicción de tesis que a continuación se cita.

**"CONCEPTOS DE VIOLACIÓN. PARA QUE SE ESTUDIEN, BASTA CON EXPRESAR CLARAMENTE EN LA DEMANDA DE GARANTÍAS LA CAUSA DE PEDIR.** Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación abandona el criterio formalista sustentado por la anterior Tercera Sala de este alto Tribunal, contenido en la Tesis de Jurisprudencia número 3º/J.6/94, que en la compilación de 1995, Tomo VI, se localiza en la página 116, bajo el número 172, cuyo rubro es: **CONCEPTOS DE VIOLACIÓN. REQUISITOS LÓGICO JURÍDICOS QUE DEBEN REUNIR,** en la que, en lo fundamental se exigía que el concepto de violación, para ser tal, debía presentarse como un verdadero silogismo, siendo la premisa mayor el precepto

<sup>29</sup> Reglamento del Recurso de Inconformidad. Diario Oficial de la Federación. México. 30 de junio de 1997

constitucional violado, la premisa menor los actos autoritarios reclamados y la conclusión la contraposición entre aquellas, demostrando así, jurídicamente, la inconstitucionalidad de los actos reclamados. Las razones de la separación radican en que, por una parte, la Ley Reglamentaria de los artículos 103 y 107 Constitucionales no exige, en sus artículos 116 y 166, como requisito esencial e imprescindible, que la expresión de los conceptos de violación se haga con formalidades tan rígidas y solemnes como las que establecía la aludida jurisprudencia y, por otra, que como la demanda de Amparo no debe examinarse por sus partes aisladas, sino considerarse en su conjunto, es razonable que deban tenerse como conceptos de violación todos los razonamientos que, con tal contenido, aparezcan en la demanda, aunque no estén en el capítulo relativo y aunque no guarden un apego estricto a la forma lógica del silogismo, sino que será suficiente que en alguna parte del escrito se exprese con claridad la causa de pedir, señalándose cuál es la lesión o agravio que el quejoso estima le cause el acto, resolución o Ley impugnada y los motivos que originaron ese agravio, para que el Juez de Amparo deba estudiarlo.

**Amparo directo en revisión 3123/97. Alicia Molina Díaz de Cabrera. 13 de febrero de 1998. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Maura Angélica Sanabria Martínez.**

**Amparo en revisión 2138/97. Luis Enrique Bojorquez Ramírez. 3 de abril de 1998. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretaria: Fortunata Florentina Silva Vásquez.**

**Amparo directo en revisión 2822/97. Gabriel Salomón Sosa. 29 de abril de 1998. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Mariano Azuela Güitrón. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Luz Delfina Abitia Gutiérrez.**

**Amparo en revisión 491/98. Cámara Nacional de Comercio en Pequeño, Servicios y Turismo de Cuernavaca, Morelos. 13 de mayo de 1998. cinco votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretario: Andrés Pérez Lozano.**

*Amparo en revisión 3302/97. Grupo Conta, S. A. De C. V. 27 de mayo de 1998. cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretaria: Irma Rodríguez Franco."*

En conclusión, como hemos visto, en este nuevo reglamento se define el ámbito de competencia en el conocimiento de este recurso, los requisitos que deberá reunir el escrito correspondiente, los documentos que deberán acompañar a éste, y lo que nos interesa, es decir, los tiempos de interposición. Además de que va a regular la forma de interposición del recurso de revocación la suspensión del procedimiento administrativo, de ejecución y la forma en que serán cubiertas las suplencias de los órganos encargados de la tramitación de este recurso.

## CAPÍTULO III

### EL RECURSO DE INCONFORMIDAD RESPECTO A LOS RAMOS DEL SEGURO.

#### 1. EL RECURSO DE INCONFORMIDAD RESPECTO A LOS RAMOS DE SEGURO

Primeramente diremos qué es el recurso, aclarando en este caso el que nos ocupa que es el administrativo, y diremos que para el Lic. Rafael de Pina es...

*"... El medio de impugnación establecido contra los actos administrativos de la autoridad pública y utilizables por los administrados cuando a su juicio les cause agravio"<sup>(30)</sup>*

Y para el Lic. Gabino Fraga, reconocido tratadista sobre Derecho Administrativo, lo define como...

*"... El recurso administrativo, constituye un medio legal de que dispone el particular, afectado en sus derechos o intereses por un acto administrativo determinado, para obtener, en los términos legales de la autoridad administrativa, una revisión del propio acto, a fin de que dicha autoridad lo revoque, lo anule o lo reforme, en su caso de encontrar comprobada la ilegalidad o la inoportunidad del mismo"<sup>(31)</sup>*

Mientras que, a este mismo respecto, Héctor Jorge Escola nos brinda la siguiente definición:

*"Recurrir es, en sentido general, acudir ante un juez y otra autoridad, con alguna demanda o petición, para que sea resuelta; es también*

<sup>30</sup> DE PINA VARA, Rafael. Diccionario de Derecho. Porrúa, México 1978, p. 326.

<sup>31</sup> FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. Porrúa, México 1966, p. 463.



*acogerse al favor de alguien o emplear medios no comunes para el logro de una finalidad...*

*En conclusión, pues, puede afirmarse que el recurso es el medio por el cual las partes pueden promover el control de la legalidad de la sentencia de un juez o de la resolución de una autoridad cualquiera, siendo esa acción un elemento integrante del derecho de defensa que constitucionalmente les corresponde.”<sup>(32)</sup>*

Por otra parte Agustín A. Gordillo nos dice que en un sentido amplio los recursos son:

*“... Todos los remedios o medios de protección al alcance del administrado para impugnar los actos y hechos administrativos ilegítimos, y en general para defender sus derechos respecto de la Administración Pública”<sup>(33)</sup>*

Atendiendo a lo anterior, el recurso de inconformidad, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, se puede definir, conforme a lo que establece el artículo 274 de la Antigua Ley del Seguro Social:

*“Es el medio legal de que disponen los patrones y demás sujetos obligados asegurados y sus beneficiarios para impugnar actos definitivos del Instituto que afecten sus intereses jurídicos”*

Citamos textualmente lo que decía, y solo agregaríamos que en la Nueva lo encuadra...

*“En la forma y términos que establece el Reglamento ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente”*

Como podemos ver de estas definiciones, concordamos que es un medio legal y esto es gracias a que vivimos en un régimen de derecho por lo que se hace necesario seguir los procedimientos legales establecidos por el

<sup>32</sup> ESCOLA, Héctor Jorge. Recursos administrativos. p. 209, 210.

<sup>33</sup> GORDILLO, Agustín A. Procedimiento y Recursos Administrativos. p. 87.

legislador. Y que como siguiente elemento en el cual disponen los patrones y los sujetos obligados asegurados y sus beneficiarios; esto es comprensible desde el punto de vista de que solo estos por estar dentro del régimen del Seguro Social, pueden verse afectados en sus esferas de derecho, por los actos que dicta el propio Instituto.

Con las definiciones de Recurso Administrativo, y de Recurso de Inconformidad, así como los elementos de las mismas, podremos entender de manera más clara los alcances del propio recurso de inconformidad y los ramos del Seguro que pueden hacer uso de él.

Uno de los principales objetivos de los recursos administrativos es que los mismos sean simples recursos y no verdaderos juicios, siendo una de sus características que se pueden interponer en forma optativa y no obligatoria, como cuando el propio Instituto bajo la Ley de 1973 así lo establecía, en el caso de los asegurados a sus beneficiarios, en lo que se ha retrocedido en la Ley de 1995, y a lo que haremos referencia con posterioridad.

Y además este recurso podemos encuadrarlo dentro de la teoría del Derecho Administrativo como diría el maestro Kaye...

*"... los actos y resoluciones de las autoridades administrativas que integran el Instituto, pueden ser revisadas por la superioridad jerárquica que constituye el H Consejo Técnico a través del Recurso de Inconformidad"<sup>34</sup>*

La Ley del Seguro Social de 1973 regulaba el recurso de inconformidad en su artículo 274, que a la letra dice:

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

---

<sup>34</sup> KAYE, Dionisio. Derecho procesal fiscal. Editorial Themis. Octubre 1994. México. p. 211.

*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"*

En la citada Ley el recurso de inconformidad era optativo para los asegurados o sus beneficiarios, tal y como lo señalaba el artículo que a continuación se transcribe:

*"Artículo 275. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior"*

El reglamento que reguló el referido artículo 274, el cual fue denominado "Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social", fue publicado en el Diario Oficial de la Federación mediante decreto de fecha 3 de agosto de 1979, estableció como uno de sus requisitos para que procediera la definitividad del acto que se recurría. A continuación haremos referencia a los elementos característicos del Recurso de Inconformidad de la Ley de 1973:

- a) La existencia del acto reclamado.- El acto reclamado lo constituía la materia de la inconformidad, es decir, contra qué se inconformaba el promovente;
- b) Que ese acto fuera definitivo y que afectara un derecho o interés del inconforme.- Por lo que se refería a la afectación de los intereses jurídicos del recurrente, era anteriormente, y lo sigue siendo, un elemento indispensable para la presentación de la inconformidad, toda vez que de no existir éste, no prosperaría el recurso. Tratándose de cobros se fundamenta en el Código Fiscal de la Federación, de aplicación supletoria.

Por definitivos se entienden aquellos actos que de oficio no son revisables por alguna dependencia del Instituto. Se puede citar como ejemplo de actos que carecen de definitividad las actas de verificación o auditoria levantadas con motivo de las visitas domiciliarias que practica el Instituto por conducto de la Jefatura de Auditoria a Patrones, es decir se está ante la presencia de "simples actos preliminares", actas que podrían ser revisadas de oficio por la Tesorería General Delegacional y, consecuentemente, podrían ser modificadas, revocadas o anuladas. En caso de no encontrarse ante el supuesto de un acto definitivo, el recurso de inconformidad sería desechado. Lo anterior fue una de las características que estableció el artículo 274, igualmente otra de ellas es que esa Ley ya no era casuista, como lo fue la primera Ley que comentamos, ya que podía hacerse valer por los patrones y los demás sujetos obligados, así como por los asegurados o sus beneficiarios en contra de cualquier acto que consideraran impugnabile.

En este punto es pertinente citar al tratadista Masienhof respecto del recurso desde la perspectiva de lo administrativo:

*"... Es un medio de impugnar la decisión de una autoridad administrativa con el objeto de obtener en sede administrativa, una reforma o su extinción"*<sup>(35)</sup>

El recurso legal por excelencia en materia de Seguro Social y en el que nos podemos remontar desde que hablaba la primera Ley del Seguro Social es el Recurso de Inconformidad, este recurso estaba previsto en la antigua Ley en el artículo 274 y procedía y procede contra cualquier acto definitivo del Instituto que los particulares consideren impugnabile o lesivo a sus intereses; en consecuencia puede ser interpuesto por patrones, asegurados, beneficiarios, sujetos que se asimilan a la patrón y aún cuando el precepto no lo mencione, como diría el maestro Baez "Por defectuosa redacción", también puede interponerlo quien alegue no ser patrón cuando el Instituto lo haya considerado como tal.

Lo que sí debemos hacer la aclaración es que en la Nueva Ley del Seguro Social reza lo siguiente:

**Artículo 294. Cuando los patrones y los demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile**

<sup>35</sup> MASIENHOF, Miguel. Tratado del Derecho Administrativo. Glem. Buenos Aires 1965. Tomo I, p. 640.

*algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.*

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

Como nos podemos percatar en la Nueva Ley el recurso se interpone ante el Consejo Consultivo Delegacional y tiene que ser en los términos que señala el reglamento correspondiente y en este orden de ideas podemos ver que el artículo 295 de la Nueva Ley, dice:

*Artículo 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior*

Nótese como refiere que debe agotarse previamente el recurso y en la Ley anterior se podía interponer ante uno u otro órgano dicho recurso sin necesidad de agotarse necesariamente en esta instancia pudiendo quedar en estado de indefensión el impugnador ya que puede perder el término legal y cuando lo agote y precise acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje pudiera ser ya demasiado tarde esto es en forma extemporánea, a lo cual reiteramos nuestra hipótesis inicial de este humilde trabajo. Y que trataremos de sustentar si es congruente o no nuestra propuesta.

A este respecto y en la Ley anterior el maestro Báez Martínez comenta lo siguiente:

*"El artículo 275 de la misma Ley asienta que asegurados y beneficiarios pueden demandar directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje el otorgamiento de prestaciones sin agotar previamente el recurso de inconformidad, pero en el caso de que hayan interpuesto este recurso, la resolución que se dicte en la inconformidad puede ser recurrida ante la misma Junta Federal de Conciliación y Arbitraje como tribunal de alzada, y la resolución que dicte esta junta*

*puede ser materia de juicio de amparo, promovido por el particular o por el Instituto<sup>(36)</sup>*

Y el artículo 296 dice:

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

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

*La resolución de la queja corresponderá al Consejo Técnico o a los Consejos Consultivos Regionales, así como a los Consejos Consultivos Delegacionales en los términos que establezca el instructivo respectivo*

## **2. RIESGOS DE TRAJO**

Utilizaremos el método jurídico para tratar de explicar este tema:

La fenomenología de los riesgos de trabajo.

Se entiende por riesgos de trabajo el accidente o enfermedad que sufra un trabajador por el desempeño o con motivo de su labor.

Se entiende por accidente la lesión orgánica funcional, inmediata o posterior, o la muerte repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo,

---

<sup>36</sup>BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. 1991. Trillas. México. p. 202.

cualquiera que sea el lugar y el tiempo en el que se presente. Así como los que ocurran al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en el que se desempeñe su trabajo o viceversa.

El Instituto cubrirá con prestaciones tanto en especie como en dinero, las contingencias a que esta expuesto el trabajador.

La Ley del Seguro Social, de 1995, en su artículo 41 los define como...

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

Continuando con nuestro razonamiento, vemos que en este artículo se encuadra o se define lo que se debe entender por un riesgo de trabajo, el cual es responsabilidad del patrón por lo dispuesto en la fracción XIV del apartado A del artículo 123 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

Podemos apreciar de la simple lectura del artículo en comento la responsabilidad del patrón se configura por el simple hecho de que el trabajador esté a su servicio y, por tanto, si ocurre un accidente éste se considerará de índole laboral aun cuando exista una orden expresa del patrón para realizar el trabajo que está ejecutando el trabajador al acaecer el riesgo.

Como descripción de estos ramos de seguro, que tienen que ver con la posibilidad de que ocurra alguna contingencia, accidente, enfermedad, muerte, maternidad, cesación en el trabajo, vejez, aunque aclarando que esto fue en el artículo 11 de la Ley antigua y en el cual se enumeraban las ramas de la siguiente manera:

- I. Riesgos de trabajo
- II. enfermedades y maternidad
- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte y
- IV. Guarderías para hijos de asegurados.

Pero con la salvedad de que en la Nueva Ley la reestructuración quedó de esta otra forma:

- Riesgos de trabajo
- Enfermedades y maternidad
- Invalidez y vida
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez
- Guarderías y prestaciones sociales

Nos podemos dar cuenta a simple vista, esta reestructuración del IVCM, que es el aspecto básico responde a la concepción de las empresas privadas de seguros que manejarán en gran parte los dos nuevos seguros, resultado de esta separación, y obvio, para que estas empresas lleven en orden sus registros de pedidos de seguros y utilidades "decorosos", deben separarse del seguro que ampara contingencias de la vida laboral es decir invalidez y vida, de



aquél que tiende a asegurar una vida "digna y decorosa" al cumplir el trabajador un proceso natural de su existencia, la vejez o como estaba anteriormente, retiro, cesantía y vejez.

De manera general, y acorde con el concepto plasmado en la Antigua Ley, esta enumeración permite algunas consideraciones importantes:

- a) El riesgo de trabajo está limitado por propia naturaleza a los prestadores de servicios personales y subordinados: "a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo". Deja fuera a los miembros de sociedades cooperativas, a los ejidatarios, colonos y pequeños propietarios organizados en grupos solidarios, sociedad local o unión de crédito, del artículo 12; así como a los sujetos del artículo 13. Los trabajadores se transforman en asegurados privilegiados, con derecho exclusivo a las prestaciones más elevadas. La Constitución, al señalar diversos grupos de los sectores sociales como sujetos del Seguro Social, no los distingue sino que propicia un trato igual en cuanto a beneficios. Por estas razones, la primera rama del Seguro debe modificarse para comprender las contingencias derivadas de la causa que dio origen a la inscripción, y proteger lo mismo al pequeño comerciante que se accidenta al trasladar su mercancía, al vendedor de billetes de lotería, al lustrador de calzados, al ejidatario o a quien labore en un taller, oficina o en una gran empresa. El supuesto que determina la incorporación es la actividad llevada a cabo por la persona: vender, asear, cultivar el campo, prestar servicios; esa actividad le enfrenta a posibles contingencias; contra las que se asegura; cuando ocurren se le deben otorgar prestaciones. Al no hacerlo, la ley da lugar a distinciones ajenas tanto a la naturaleza del Seguro como a la disposición constitucional.
  
- b) La Rama II relativa a enfermedades y maternidad es incongruente al no acreditarse una relación que justifique el hecho de comprender en un mismo capítulo esas contingencias: la enfermedad es un "estado patológico derivado de la acción continuada de una causa"; artículo 50. Sin embargo, en esta rama se protegen además de las enfermedades, los accidentes, que son resultado de una "lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior... producida repentinamente...", acorde con el artículo 49, siempre que no se trate de una enfermedad profesional, artículo 109, pero produzcan un supuesto de imposibilidad para laborar, invalidez, llegando incluso a la muerte. Sería más correcto denominar a esta rama:

contingencias ajenas a la causa de inscripción y comprender en los supuestos al accidente, enfermedad, invalidez y muerte. Por otra parte, el embarazo y la maternidad son ajenos a las "enfermedades" en cuanto a su naturaleza, condiciones y prestaciones, por lo que resulta más adecuado tratarlos unidos a las guarderías, que son prestaciones a favor de los hijos de los asegurados.

- c) La tercera rama, al excluir la invalidez y la muerte, se reduciría congruentemente a los supuestos de edad del asegurado y el tiempo de afiliación, con las prestaciones de vejez y cesantía en edad avanzada. La adecuada distinción de las ramas en el Seguro Social hace posible su comprensión, así como el otorgamiento de las prestaciones. El Instituto podría clasificar, calificar y otorgar sus servicios con mejor lógica, sin brincar de una segunda rama a la tercera, para revisar las condiciones de invalidez o muerte; también se evitaría pasar bruscamente de la segunda a la cuarta, para continuar con la atención a los hijos en las guarderías, después de los cuarenta días de nacidos hasta los cuatro años de edad. Las ramas que se proponen son las siguientes:

I. Contingencias derivadas de la causa de la inscripción

a) Incapacidad transitoria (enfermedades y accidentes)

b) Incapacidad permanente:

- Parcial
- Total

c) Muerte

II. Contingencias ajenas a la causa de la inscripción.

a) Enfermedades y accidentes.

b) Invalidez.

c) Muerte.

III. Cesantía en edad avanzada y vejez.

IV. Maternidad y guarderías.

Observamos a simple vista que la estructura de la anterior Ley era indudablemente más armoniosa e integral, con más visión de seguridad social.

#### ACCIDENTE DE TRABAJO, RIESGO PROFESIONAL.

La existencia del riesgo profesional no es consecuencia directa y necesaria de la prestación del servicio, es decir, no es necesario que haya una relación directa de causa-efecto entre el trabajo y la lesión sufrida, ni menos que el trabajo sea la causa determinante del accidente, sino que basta que se trate de accidentes o enfermedades a que estén expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas, para que el riesgo exista, bajo la responsabilidad económica del patrón.

Como acabamos de observar, contra la calificación de un riesgo de trabajo, en caso de ser lesivo a los intereses del trabajador, procede el recurso de inconformidad.

Amparo Directo en materia de trabajo 10308/49 Ruiz Vda. de Cruz Asunción 9 de marzo de 1951. Unanimidad de cinco votos.

Quinta Época. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: CVII. p. 1828

Cabe señalar que en un caso concreto un riesgo de trabajo llega a producir un:

Riesgos de Trabajo	Accidente de trabajo - Género
	Enfermedad de trabajo - Especie
	Accidente en tránsito - Especie

Género y especie producen: | Incapacidad Temporal  
| Incapacidad Permanente Parcial  
| Incapacidad Permanente Total  
| Muerte

Incapacidad temporal.- Periodo o lapso de tiempo en que el trabajador(a) esta amparado(a) a través de la expedición del documento llamado incapacidad que otorga el médico familiar o especialista por encontrarse el asegurado(a) imposibilitado médicamente y físicamente para desarrollar su trabajo habitual.

En este orden de ideas es pertinente aclarar que la incapacidad temporal se paga a razón de 100% salario con el que esta inscrito de:

100% salario que esta devengando al momento de sufrir el accidente.

En cuanto a la incapacidad permanente parcial, se deben tomar en cuenta dos elementos:

- El monto correspondiente a la incapacidad permanente total calculado con el 70% del salario base en cotización.
- El porcentaje que determine la Ley Federal del Trabajo, en la tabla de valuaciones contenida en el artículo 514.

Tocante a este tipo de incapacidad, si lo encuadramos en el artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo, se va a dar el supuesto cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para desempeñar cualquier trabajo.

*Artículo 480. Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.*

Se entiende por accidente la lesión orgánica funcional, inmediata o posterior, o la muerte repentinamente en el ejercicio con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente. Así como los que ocurran al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que se desempeñe su trabajo o viceversa.

El Instituto cubrirá con prestaciones, tanto en especie como en dinero, las contingencias a que está expuesto al trabajador.

Enfermedad de trabajo.- es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios; artículo 43 Ley Federal del Trabajo. Esta Ley Federal del Trabajo contiene en su artículo 513 una lista de enfermedades derivadas del ejercicio o contraídas con motivo del trabajo.

Esta rama del Seguro Social es muy importante por las prestaciones que otorga, no comprende a todos los asegurados, sino sólo a los trabajadores, sujetos de la fracción I del artículo 12.

#### *Inconformidad del asegurado.*

El artículo 51, de la Ley 73, confiere al asegurado el derecho de acudir indistintamente ante el Consejo Técnico del Instituto o la autoridad laboral, para impugnar la resolución definitiva mediante la cual se califique el riesgo. Este derecho debe considerarse también para cualquier beneficiario.

Durante la tramitación del recurso el Instituto proporcionará al asegurado o sus beneficiarios las prestaciones que la ley determina, como riesgo ajeno al trabajo, sin demérito de proporcionar las diferencias de forma retroactiva, conforme determine la resolución del recurso interpuesto.

El artículo 55 de la Nueva Ley del Seguro Social reconoce que los riesgos pueden producir:

#### I.- Incapacidad Temporal

II.- Incapacidad permanente parcial

III.- Incapacidad permanente total, y

IV. Muerte

Cabe señalar que la descripción de cada uno de los anteriores supuestos será de acuerdo a lo que disponga los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo.

Es pertinente destacar que los riesgos de trabajo independientemente de la muerte producen incapacidades, éstas son incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total.

## 2.1. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Entiéndase como aquella que permite al trabajador(a), después de terminada la incapacidad temporal y que exista de por medio una alta médica el asegurado(a), esta en aptitud de volver a desempeñar su trabajo habitual.

*"Implica la pérdida o disminución de facultades orgánico funcionales. Esta incapacidad se divide en parcial o total; en ambos casos además de las prestaciones médicas, artículo 63, Ley del Seguro Social del 73; artículo 56, Ley del 95.*

Se otorgará la pensión procedente, conforme a las tablas de valuación de la Ley Federal del Trabajo, artículo 513.

En la incapacidad permanente parcial el sujeto está en condiciones físicas y médicas para poder regresar a su trabajo habitual.

**\*Para el cálculo de la pensión deben tomarse en cuenta dos elementos:**

1- El monto de la correspondiente a la incapacidad permanente total, calculada con el 70% del salario base de cotización; artículo 65 fracción II, Ley del Seguro Social de 1973.

2- El porcentaje que determine la Ley Federal del Trabajo, en la tabla de valuaciones contenida en el artículo 514. Este tanto por ciento se calculará con relación a la incapacidad permanente total".

En algunos casos, la Ley Federal del Trabajo marca porcentajes con mínimos y máximos; cada situación se valorará tomando en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la capacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente haya disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradoras semejantes a su profesión u oficio.

Esta disposición es de enorme trascendencia al permitir tomar en cuenta las condiciones del asegurado en relación con la pérdida o disminución de sus facultades.(37)

En este caso, incapacidad permanente parcial, tiene procedencia el recurso de inconformidad.

## 2.2. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Es aquella que priva al sujeto de aseguramiento de regresar nuevamente a su trabajo habitual en función al trabajo que estaba desempeñando al momento de sufrir dicho riesgo.

Esta incapacidad permanente total representa para el IMSS el equivalente al 70 % del salario con que esta inscrito.

**Incapacidad Permanente Total:**

1.- Accidente de trabajo

---

<sup>37</sup> BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. Cit. p. 133.

## 2.- Accidente de tránsito

## 3.- Enfermedad de trabajo

Un aspecto debatido y que creemos es necesario analizar y mejorar a futuras generaciones es que a pesar de que el legislador en la Ley sustantiva o Ley Federal del Trabajo, establece que el trabajador(a) sufra un riesgo de trabajo y se le determine incapacidad permanente total, esta no le va permitir al asegurado(a) desempeñar ningún otro trabajo.

Al respecto. "Conforme a la Ley Federal del Trabajo, el supuesto se da cuando el asegurado se encuentra imposibilitado para desempeñar cualquier trabajo. Esta situación se presta a difíciles criterios de interpretación y deba motivar a los tribunales para ampliar aspectos protectores en beneficio del trabajador. Al respecto puede preguntarse:

¿Cuándo una persona se encuentra imposibilitada para realizar cualquier tarea?

El asegurado que desempeña tareas de investigación podría contestar el teléfono, un aviador apretar botones del elevador, un concertista, ser portero en un edificio; una mecanógrafa, efectuar el aseo de una oficina.

¿Quién efectuara la valuación de la incapacidad permanente total?

Desde luego, los servicios médicos de la institución aseguradora y podrá ser objeto de revisiones, inconformidades y juicios."

Contra la inadecuada calificación en la incapacidad permanente total procede el recurso de inconformidad.

## 2.3. MUERTE



En la Antigua Ley, en la sección quinta, del seguro por muerte, decía a la letra el artículo 149.

*Artículo 149. Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a los beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:*

- I. Pensión por viudez*
- II. Pensión por orfandad*
- III. Pensión a ascendientes*
- IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y*
- V. Asistencia médica, en los términos del Capítulo IV de este Título.*

En el supuesto de que el accidente o la enfermedad produzca la muerte del asegurado, sus beneficiarios tendrán derecho a recibir pensión. Esta prestación económica, en el momento de ser concedida, confiere la calidad de pensionado al beneficiario, con lo cual tiene derecho a las prestaciones médicas consignadas para la rama II: asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica.

El pensionado forma parte de una categoría acreedora de prestaciones médicas y en dinero. En el supuesto de que la muerte fuese ocasionada por riesgos de trabajo, los beneficiarios recibirán pensión de viudez, pensión de orfandad o pensión de ascendientes. Las dos primeras excluyen a la tercera; se da pensión a los ascendientes solo cuando no exista persona con derecho a recibir la de viudez u orfandad.

## PENSION DE VIUDEZ.

Es la Prestación en dinero en la proporción que determine la legislación aplicable, que otorga una institución de seguridad social, a la persona que fue esposa del asegurado o fallecido.

Es una prestación que se otorgó en la Ley de 1943 en el artículo 78 y se conservó este derecho en la fracción I del artículo 149 de la Ley de 1973.

Esta situación ha cambiado, en la medida en que el porcentaje de participación de la mujer en la población económicamente activa actualmente es superior a la que existía en 1943 y, sin embargo, la falta de uno de los que contribuyen al ingreso familiar desequilibra al mismo.

Con el otorgamiento de esta pensión el legislador pretende atender las necesidades vitales de la viuda ante la muerte de quien en la mayoría de los casos, proveía el ingreso familiar. Esta situación ha cambiado, en la medida en que el porcentaje de participación de la mujer en la población económicamente activa actualmente es superior a la que existía en 1943 y, sin embargo, la falta de uno de los contribuyentes al ingreso familiar desequilibra el mismo.

Actualmente esta prestación se encuentra contemplada también por el artículo 127 fracción I de la Nueva Ley del Seguro Social.

Tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado, pensionado por invalidez. A falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron a la muerte inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas ninguna tendrá derecho a recibir pensión. Legalmente si hay esposa no puede haber concubina, tampoco puede haber varias concubinas al mismo tiempo.

La misma pensión le corresponderá al viudo o concubinario que dependiera económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada, cuando éste no pudiera trabajar por invalidez.

Conforme a la fracción del artículo 71, de la ley 73, tendrá derecho la viuda, sin que la ley especifique tal situación como correspondiente a la cónyuge. Esta prestación se otorgará a...

La cónyuge supérstite; artículo 71-II

La concubina; artículo 72

El Cónyuge totalmente incapacitado, dependiente económico de la asegurada fallecida; artículo 71-II, según la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 4 de enero de 1989.

Cuando la viuda; cónyuge o concubina; pensionada contraiga matrimonio, se extinguirá el derecho a pensión y recibirá, en un solo pago, el importe de tres anualidades; a esta prestación se le llama finiquito; artículo 73, último párrafo.

En la Nueva Ley, en el artículo 84 fracciones III y IV, queda una redacción semejante a reserva de no hacer una mención explícita del hecho de no poder trabajar por invalidez, sino que el viudo o concubinario tan solo hubiera sido dependiente económico de la asegurada.

Cuando haya una resolución que contravenga a los intereses de los pensionados por viudez, procede el recurso de inconformidad.

## **PENSIÓN DE ORFANDAD.**

Es la prestación en dinero, en la proporción que determine la legislación respectiva, otorgada por una institución de seguridad social a los hijos menores de cierta edad, cualquiera que sea la naturaleza legal de su filiación, cuando mueran el padre o madre asegurados o pensionados.

De acuerdo al artículo 134 de la Nueva Ley del Seguro Social. Tendrán derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el Instituto un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por viudez.

El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años, y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

El huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto se desaparezca la incapacidad que padece.

Este derecho se reconoce a cada uno de los huérfanos, sin distinción de origen ni limitación en cuanto a número, con las condiciones que la Ley determina; artículo 71- III, IV, V, VI.

Varios supuestos que pueden presentarse:

El huérfano de un padre asegurado, concurre con la madre, cónyuge o concubina;

El huérfano de un padre o madre asegurada, concurre solo, porque la madre haya fallecido o carezca de este derecho;

El huérfano de un padre o madre, que después queda huérfano del otro progenitor,

En caso de que el otro progenitor está asegurado y fallece, el hijo tendrá derecho a recibir una segunda pensión, en los mismo términos que determina la ley, con pago íntegro, pues son compatibles dos pensiones de orfandad; artículo 174-III.

En el supuesto de que el otro progenitor no tuviera calidad del asegurado y fallece, se incrementa la pensión de orfandad de 20 a 30 por ciento; artículo 71-V.

Las limitaciones para los hijos son por razón de edad o de la condición de los mismos:

En cuanto a edad, se cubrirá la pensión a hijos menores de 16 años sin limitaciones ni condiciones, artículo 71-IV; a los mayores de esa edad se les protegerá hasta los 25 años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional. Esto se refiere a las escuelas que pertenezcan directamente o estén reconocidas por la Secretaría de Educación Pública, los gobiernos de los Estados o las universidades autónomas del país. Además se requieren que no trabajen y tengan el carácter de asegurados.

Cuando se encuentren totalmente inhabilitados para desempeñar un trabajo remunerado, por toda la vida o, en su caso, hasta que se recuperen y se les declare aptos para realizar algún trabajo, o fallezcan.

Se otorgará como pensión de orfandad un 20% del monto que hubiera correspondido al asegurado fallecido por incapacidad permanente total. Este porcentaje se incrementará a 30% cuando el pensionado quede huérfano de padre y madre y sólo uno de ellos estuviera asegurado. El porcentaje de 20 % se manejará en forma independiente cuando falleciera el otro progenitor y estuviera asegurado.

## PENSION DE ASCENDIENTES.

Es la prestación en dinero que es otorgada por una institución de seguridad social a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o del pensionado fallecido, y que sólo procede a falta de la viuda, concubina, concubinario, o huérfanos con derecho a pensión.(38)

---

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 118

En estos últimos casos, como en todo principio jurídico la suerte de lo accesorio sigue a la del principal y siendo el hecho generador la relación de trabajo y el aseguramiento del trabajador sobre lo cual giran todos los derechos que tiene éste, algunos de los cuales se hacen extensivos a sus beneficiarios, consecuentemente todo lo que es aplicable al inconforme, cuando se pretende hacer valer un recurso de inconformidad se ejercerá, como algo derivado de lo que le correspondería al trabajador ya que la fuente de esos derechos es el asegurado.

### **3. ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**

En esta rama, el bien jurídico protegido es la salud del asegurado y sus beneficiarios; la protección cubre también las contingencias cuando por enfermedad o maternidad, el asegurado o la asegurada se encuentran incapacitados para trabajar y, en consecuencia, falte el ingreso del mismo por no haber salario, circunstancia en el subsidio, como sustituto de aquél.

Es conveniente aclarar en este punto que esta rama del seguro trata dos contingencias diferentes, la enfermedad y la maternidad, con condiciones, prestaciones y requisitos diversos.

Para este efecto, en el artículo 84, de la nueva Ley, se enumeran los protegidos por este seguro:

-El asegurado

-El pensionado por:

a) La esposa del asegurado, o a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o que hayan procreado hijos. Siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio.

b) La esposa del pensionado, a falta de esposa la concubina si reúne los requisitos de la fracción III;

c) Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados;

d) Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico;

e) Los hijos menores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez.

f) El padre y madre que vivan en el hogar de éste.

g) El padre y madre del pensionado por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si reúnen los requisitos de convivencia.

La ampliación de la cobertura de este seguro, en relación a las personas que ampara, ha sido constante desde la creación del mismo. Los artículos 51 y 543 de la Ley de 1943 y el 92 de la Ley de 1973 antecedentes de la disposición comentada, fueron reformados en varias ocasiones. En cada una de las modificaciones el legislador aumentó el núcleo familiar protegido, con lo que este solo hecho provocó el crecimiento en números absolutos de la derecho-habiciencia del Instituto.

A enero de 1998, la población protegida por el Instituto ascendía a casi 40 millones de personas, que representaba cerca del 45% del total de la oferta de servicios de salud en el país, sin incluir las prestaciones de solidaridad social.

De esta forma se transitó de una protección restringida al cotizante a una más amplia en la que se incluyeran esposa o concubina, esposo o concubinario, hijos y ascendientes en los términos del artículo mencionado.

Es pertinente aclarar que esta rama del seguro trata dos contingencias diferentes, la enfermedad y la maternidad, con condiciones, prestaciones y requisitos diversos.

## ENFERMEDAD.

La enfermedad es un estado patológico resultado de la acción continuada de una causa, ajena a la relación de trabajo y por tanto, no está comprendida en los riesgos de trabajo.

Conforme al artículo 92 se protege al asegurado, al pensionado y a sus beneficiarios. Tanto el asegurado como el pensionado, gozarán de las prestaciones sin limitación; los beneficios del asegurado o pensionado tendrán derecho cuando no se trate de los supuestos de viudez, orfandad o ascendientes.

Las prestaciones que se conceden en esta rama son médicas y en dinero. Las primeras se refieren a asistencia médica-quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica.

La fecha de iniciación de la enfermedad será aquella en que el Instituto certifique el padecimiento. La atención farmacéutica atenderá los cuadros básicos de medicamentos elaborados por el propio Instituto.

Esta prestación se regulaba por los artículos 92 a 101 del La Ley de 1973 en la cual se contemplaban los mismos supuestos a los anteriores.

Conforme al artículo 92 se protege al asegurado, al pensionado y a sus beneficiarios. Tanto el asegurado como el pensionado y a sus beneficiarios. Tanto el asegurado como el pensionado, gozarán de las prestaciones sin limitación; los beneficiarios del asegurado pensionado tendrán derecho cuando no se trate de los supuestos de viudez, orfandad o ascendientes.

Las prestaciones que se otorgan, son de carácter médico, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica.

En Ley del Seguro Social de 1973 Las prestaciones que se otorgan en esta rama son médicas y en dinero.



Las primeras se refieren a asistencia médico - quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica; esta atención se otorgará durante 52 semanas, y si persiste el mal, podrá prolongarse por un período similar, artículo 100. La fecha de iniciación de la enfermedad será aquella en que el Instituto certifique el padecimiento.

## LA MATERNIDAD.

La maternidad abarca el embarazo, el alumbramiento y el puerperio. Debe mencionarse que el bien jurídico protegido es la vida y la salud de la madre y del hijo.

En atención a la índole del riesgo protegido, artículo 94 de la Nueva Ley, las prestaciones en especie a que da lugar para la mujer asegurada, esposa o concubina son:

- 1.- Asistencia obstétrica;
- 2.- Ayuda en especie;
- 3.- Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

La maternidad en la mujer trabajadora recibe una protección especial en la Constitución Política, en la fracción V del apartado "A" del artículo 123.

Este trato obedece a que el constituyente consideró como bien jurídico tutelable la gestación de un ser humano y que el hecho de ser madre no debía afectar las relaciones de trabajo que tuviera la mujer.

Por otro lado, el interés social de que el embarazo y los partos de las mujeres trabajadoras se lleven acabo en las mejores condiciones de salubridad e higiene, que garanticen la salud de la mujer y del niño, así como la conveniencia de eliminar los desequilibrios en la economía familiar que generan los gastos de la atención obstétrica.

Desde 1943, en el artículo 56. En esta materia, la participación del Instituto, desde su creación, ha ido aumentando de tal forma que, en la actualidad, uno de cada tres mexicanos nacen en sus instalaciones. Esta labor es uno de los factores que explica el abatimiento de los índices de mortalidad materno-infantil si se comparan los índices de los años cincuenta con las cifras de los años noventa.

Para una mejor explicación y de acuerdo con el artículo 28, fracción III del Reglamento de Servicios Médicos, se define la maternidad como...

"El estado fisiológico de la mujer originado por el proceso de reproducción humana, en relación con el embarazo, el parto, el puerperio, y la lactancia. Esta definición reglamentaria permite precisar el momento en el cual la asegurada o beneficiaria de un asegurado adquiere el derecho a recibir las prestaciones en especie, anteriormente mencionados"

Las personas protegidas por maternidad son:

- 1-La asegurada
- 2-La pensionada
- 3-La cónyuge o
- 4-La concubina
- 5-Las hijas del asegurado, hasta los 16 años;
- 6-Las que estudien hasta los 25 años, y
- 7-Las incapacitadas para trabajar durante toda su vida.

Las prestaciones que se otorgan a la pensionada, la cónyuge o concubina y las hijas, son de carácter médico: atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica. La asistencia obstétrica y la ayuda para la lactancia durante seis meses, a la cónyuge del asegurado o del pensionado. La trabajadora asegurada además de tener todas las prestaciones anteriores, tiene derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.<sup>39</sup>

La fracción V del apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que:

*"V. Las mujeres durante el embarazo... gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo..."*

Este mandato constitucional es incorporado en la Ley del Seguro Social en el artículo comentado y desde la Ley de 1943, en la fracción II del artículo 56, reformado por el decreto publicado en el Diario Oficial de La Federación el 31 de diciembre de 1970

En este ordenamiento se otorga un subsidio:

"Igual cien por ciento al salario promedio del grupo de salario de cotización del a trabajadora" durante las cuarenta y dos días, 6 semanas, anteriores al parto. En las exposición de motivos de esa reforma, el legislador se propone, en la Ley del Seguro Social, igualar cuantitativamente algunas de las prestaciones contenidas en la, entonces recién promulgada, Ley Federal del Trabajo. Una de ella era el derecho al pago del salario íntegro a la trabajadora parturienta durante el lapso señalado. Ese mismo artículo, con anterioridad a la reforma, sólo pagaba el 60% del salario promedio del grupo de salario de cotización de la trabajadora.

---

<sup>39</sup>Ley del Seguro Social, artículo 101, México 1998.

Para que la asegurada tenga derecho al subsidio que se señala en el artículo 101, de la Nueva Ley, se requiere:

- 1- Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el período de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio,
- 2- Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto, y
- 3- Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Si la trabajadora estuviera recibiendo otro subsidio, se cancelará el que sea por menor cantidad.

Actualmente la Nueva Ley del Seguro Social regula esta rama de enfermedad y maternidad en sus artículos 84 al 104 su contenido es similar; sólo que la ampliación de la cobertura de este seguro, con relación a las personas que ampara, ha sido constante desde la creación del mismo. Los artículos 51 y 54 de la ley de 1943 y 92 de la ley de 1973, antecedentes de la disposición en comento, fueron reformados en varias ocasiones. En cada una de las modificaciones el legislador aumento el núcleo familiar protegido, con lo que este solo hecho provocó un crecimiento en números absolutos de lo que establece el inciso a), párrafo final de este artículo.

Por ejemplo: La Nueva Ley hizo a un lado el texto de la iniciativa, por lo que la esposa o concubina trabajadora, podrá asegurar a su esposo o concubino dependiente económico, de la Ley del Seguro Social de 1973. Las prestaciones que se otorgan en esta rama son médicas y en dinero.

Las primeras se refieren a asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica; esta atención se otorgará durante 52 semanas y si persiste el mal, podrá prolongarse por un período similar, artículo 100. La fecha de iniciación de la enfermedad será aquella en que el Instituto certifique el padecimiento.

### Conclusión personal:

Las personas protegidas con esta pensión tienen derecho a recibir las prestaciones médicas: asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica, éstas se otorgarán también a sus familiares, a sus hijos menores de 25 años, y hasta sus abuelos, bueno hasta la concubina y por supuesto el concubino, días de incapacidad extendidos por el mismo instituto, a pesar de que durante esos periodos no haya cotizado el sujeto. Así lo dispone el artículo 122 de la ley.

La ocurrencia del siniestro, una vez cumplidos los periodos de espera, da lugar, entre otras prestaciones, al otorgamiento de la pensión como sustituto del salario.

### Limitaciones al monto de pensiones

Si una persona ya pensionada realiza un trabajo remunerado, el derecho a la pensión se suspende, total o parcialmente. Se suspende totalmente cuando el nuevo salario sea igual o mayor que el que percibía al pensionarse; si es inferior deberán sumarse al nuevo salario la cuantía de la pensión, pero si la suma arroja una cantidad mayor que la del salario anterior, se disminuirá la cuantía de la pensión para que el ingreso del pensionado sea igual al que obtenía antes de pensionarse, artículo 123.

### 3.1. TEMPORAL

Es aquél lapso de tiempo en el que el sujeto que se asegura se encuentra imposibilitado física o médicamente para regresar a su trabajo habitual.

Ésta se pagará a razón del 100%.

## 4. EL RECURSO DE INCONFORMIDAD RESPECTO A I. V. C. M.

La simple enumeración confunde con, por una parte, las consecuencias del accidente o enfermedad ajenas al trabajo, y por otra, la edad y tiempo de aseguramiento, situaciones que por propia naturaleza implican tratos diferentes. Las características similares permiten y hacen más comprensible establecer una sola rama para enfermedad, invalidez y muerte; otra distinta: cesantía en edad avanzada y vejez, con lo que se acabaría el absurdo del artículo 121, al pretender enlazar lo que es diverso por naturaleza.

En cada uno de los renglones se establecen los requisitos que los asegurados, pensionados y beneficiarios deben satisfacer o cumplir para tener o mantener derecho a las prestaciones que se establecen. Lo más importante son las semanas de cotización... La prestación económica que se otorga en los cuatro supuestos es una atención, con distinciones conforme a los sujetos en unos casos se trata de asegurados y en el de muerte, los beneficiarios: todos adquieren así el carácter de pensionados... (40)

#### 4.1. INVALIDEZ.

La definición de invalidez en la legislación mexicana parte de considerar que la circunstancia que se debe tomar en cuenta para determinar la existencia del estado de invalidez es el trabajo que desempeñaba el asegurado al momento de ocurrir el riesgo.

El Seguro de invalidez es aquél que cubre los riesgos a los que está expuesta una persona durante su vida laboral activa, accidentes o enfermedades no profesionales que impidan al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permita contar con un ingreso similar al que tenía con anterioridad y, por otra parte, la debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado.

De acuerdo al artículo 119, de la Nueva Ley, existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa posibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

---

<sup>40</sup> BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. Cit. p. 185

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La evolución del contenido de este artículo, cuyos antecedentes son el 68 de la Ley de 1943 y 128 de la Ley de 1973, muestra:

*Primero*, una tendencia a reducir la amplitud del concepto, puesto que el decreto del 29 de diciembre de 1956, que reforma el artículo 68 de la Ley del 1943, elevando de un tercio al 50% la remuneración habitual que es uno de los elementos para determinar la existencia de un estado de invalidez.

*Segundo*, una tendencia contraria a ampliar el concepto con la reforma del artículo 128 de la Ley de 1973. Esta última tendencia es la que retoma la Ley de 1997 con el artículo en comento.

Por tanto:

*"El seguro de invalidez tiene como finalidad proteger al trabajador contra la incapacidad general no originada por riesgo profesional y se concibe no solamente como el daño físico proveniente de una mutilación, pérdidas o alteración de un órgano o de una función fisiológica según una escala establecida, sino que se aprecia también en relación con las repercusiones económicas o profesionales que pueden acarrear las lesiones o enfermedades, habida consideración de las posibilidades y expectativas de ocupación del inválido en el medio general de trabajo, tal y como se hace en la mayor parte de las legislaciones de otros países.*

*Es así que para que pueda considerarse existente el estado de invalidez, se requiere que el obrero, por enfermedad o accidente no profesional se haya imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcionando sus fuerzas o sus capacidades de su ocupación anterior, una remuneración equivalente por lo menos a un tercio de la que, en la misma región recibe habitualmente un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad e igual categoría y formación profesional análoga.*

*No exige para conceder este seguro como lo hacen legislaciones más severas que el obrero se encuentre incapacitado de manera total y*

*permanente para desempeñar cualquier trabajo, sino que se hallen las condiciones antes mencionadas*"<sup>(41)</sup>

Lo anterior supracitado de la Nueva Ley del Seguro Social.

En lo tocante al ramo de invalidez notamos que de acuerdo al artículo 122 de la Nueva Ley del Seguro Social se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización. Por otra parte, en la Ley derogada se requerían tan solo 150 semanas de cotización, con lo cual observamos un retroceso en los derechos laborales de los trabajadores. Esta situación tan solo la observamos en el caso de que el dictamen respectivo determine un 75% o más de invalidez. Pero además se requiere que el asegurado no pueda procurarse una remuneración superior al 50% de la habitual percibida durante el último año.

Comentaremos a este respecto que la tendencia se da en dos sentidos:

- 1- A incrementar el porcentaje de incapacidad para declarar la invalidez del trabajador y
- 2- A reducir el rango de este concepto de invalidez llevándolo a circunstancias punto menos que extremas.

En este caso como en los anteriores encontramos procedente el recurso de inconformidad

Como observación al punto en comento nos podemos dar cuenta de que en un momento dado y agotando el recurso de la queja, el trabajador que no quede satisfecho con la calificación que se haga de su estado de invalidez puede interponer el recurso de inconformidad, aún cuando incluso él pueda seguir desempeñando un trabajo acorde a sus posibilidades y capacidades físicas y sin necesidad de ocupar sus partes afectadas.

#### 4.2. VEJEZ.

---

<sup>41</sup>BÁEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. 1991. Trillas. México. p. 256.



La Ley no establece un concepto de vejez porque los signos que implica varían según las condiciones de la persona. Algunos pueden estimar que se trata de la edad en que las facultades físicas o mentales van disminuyendo; para otros es el color del pelo, el endurecimiento de las arterias, la dificultad de movimiento. El término resulta inadecuado; sobre todo si se le da la connotación de necesidad o imposibilidad de llevar a cabo un trabajo. Resulta más correcto hablar de edad y tiempo de servicios, como elementos objetivos, sin prejuizar la condición del asegurado.

Tenía derecho a recibir una pensión por este concepto la persona que tenga una edad mínima de 65 años y 500 semanas de cotización, aproximadamente 10 años en el Seguro Social, artículo 138 de la Ley anterior. El derecho al disfrute de pensión se generaba a partir del día en que el asegurado cumplía con los requisitos mencionados, artículo 139, sin que de manera alguna se obligaba a dicho asegurado a retirarse del trabajo, ya que se consignaba como una facultad, artículo 140; requiriendo de previa solicitud, artículo 141, y se le cubriría a partir de la fecha en que dejaba de trabajar. Esta afirmación es confusa; pueden darse dos situaciones distintas:

- Que hubiera dejado de trabajar y
- Que hubiera solicitado la pensión

En contraste en la Nueva Ley se requieren 1250 semanas de cotización, aproximadamente 24 años, y 65 años de edad cumplidos a la fecha de solicitar el otorgamiento de la pensión ya que si no reúne las semanas tendrá la opción de:

- Retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición;
- Seguir cotizando.

Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientos cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del capítulo IV de la Ley del Seguro Social. De lo anterior inferimos que si no reúne este número de cotizaciones entonces no tendrá dicho derecho.

Y el artículo 164 dice que los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esa sección podrán disponer de su cuenta individual con objeto de disfrutar de una pensión de vejez siempre y cuando hayan cumplido con el número de semanas de cotización y podrá optar por una de las opciones siguientes:

1. Contratar con una compañía de seguros pública, social o privada de su elección, una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al índice nacional de precios al consumidor, y
2. Mantener el saldo de su cuenta individual en una administradora de fondos para el retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

Pero se hace la aclaración, de acuerdo a este artículo que se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las disposiciones administrativas que expida la comisión del Sistema de Ahorro para el Retiro.

A este respecto el artículo 163 describe que...

*"el otorgamiento de la pensión de vejez solo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que halla dejado de trabajar, siempre que cumpla con los requisitos señalados en el artículo 162 de esta Ley"*

Una persona puede perder el carácter de asegurado y no desear la pensión o ignorar que tenga derecho a ella, sin que prescriba su derecho a reclamarla en cualquier momento; en términos del artículo 279, prescribe en un año el derecho a reclamar cualquier mensualidad de pensión, asignación familiar o ayuda asistencial. De esto último se deriva que no se cubrirá la pensión a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, por otra parte, en el acuerdo de concesión se expresará la cuantía, el método de cálculo empleado y, en su caso, la fecha a partir de la cual tendrá vigencia, artículo 272. Con lo que debemos concluir que el solicitante tiene derecho a reclamar el pago del último año, siempre que no lo hubiese laborado o permanecido con el carácter de asegurado.

Además de la pensión, el asegurado tiene derecho a recibir asignaciones familiares por su cónyuge o concubina e hijos; a falta de éstos, por los padres que dependan económicamente de él. Cuando no haya persona que genere derecho a asignación, se podrá conceder ayuda asistencial hasta de un 15% del monto de pensión, para que pueda contar con una persona que lo atienda.

Además, conserva su derecho a recibir prestaciones médicas, asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica, sin limitación. El cálculo de la pensión se presenta en una sección separada, artículo 145.

En lo referente a la calificación de las pensiones de vejez, cuando le asista la razón, podrá interponer el recurso de inconformidad.

#### 4.3. CESANTÍA EN EDAD AVANZADA.

Distinto de lo que ocurre en el caso de la vejez, la antigua Ley da una idea de lo que para sus efectos entiende por cesantía en edad avanzada:

*"Quedar privado de trabajos remunerados, al contar con más de 60 años de edad"*

Según lo mencionado en el artículo 243.

Es más objetiva en su concepto; corresponde a un seguro de desempleo y da base para que el sector organizado de los trabajadores pugne por disminuir los requisitos tanto de edad como de semanas de cotización:

*"Un mínimo de quinientas cotizaciones semanales, aproximadamente diez años de cotizar"*

Esto como mencionamos en la Ley anterior

De acuerdo con el artículo 145.

El derecho al goce de la pensión comenzará cuando el asegurado cumple con los requisitos de edad y semanas de cotización, siempre que esté privado de un trabajo remunerado, condicionado a la solicitud de otorgamiento de la pensión, artículo 146. Es necesario aclarar que el solicitante debe ser dado de baja en el régimen obligatorio, como elemento de prueba de que se encuentra sin trabajo remunerado. Un técnico y un profesionista pueden continuar trabajando por su cuenta, sin incorporarse al Seguro Social, tener ingresos y gozar de su pensión de cesantía.

Además de la pensión, el asegurado tiene derecho a recibir las asignaciones familiares como se señaló para la vejez, ayuda asistencial y asistencia médica, artículo 144.

El cálculo de la pensión se efectúa con base en la de la vejez, calculando la que le correspondería, sobre la edad, artículo 147. A la resultante corresponde el 100% y conforme a la edad del asegurado se estima el monto de la pensión, artículo 171. Por ejemplo a los 60 años el 75%, 61 años el 80%, y así hasta llegar a los 94 años donde se le otorgará el 95%.

Esto la convierte más en una pensión disminuida de vejez, que de cesantía. Y esto en la Ley anterior, de 1973.

En la Nueva Ley y de acuerdo al artículo 154 se dice que hay cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad, y además tenga reconocidas un mínimo de 1250 cotizaciones semanales, pero también se señala que en caso de que el trabajador cesante que tenga 60 años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual, o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias, sin embargo necesita un mínimo de setecientos cincuenta semanas o no tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del Capítulo IV del mismo Título.

*Artículo 154. La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes:*

*I. Pensión;*

- II. *Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;*
- III. *Asignaciones familiares, y*
- IV. *Ayuda asistencial.*

El otorgamiento de la pensión depende de la voluntad del asegurado, quien solicita su otorgamiento conforme a sus intereses y conveniencia; por esta razón, una vez concedida, el asegurado no puede reclamar el otorgamiento de pensión por invalidez o vejez, artículo 148. Desde luego, si el pensionado con cesantía regresa al régimen de asegurado, generará derecho a diversa pensión, a modificación a su favor, cuando esté en el supuesto de la Ley, como la edad o semanas de cotización; conforme a la fracción IV del artículo 183.

Para la pensión de Cesantía en la Nueva Ley se requiere una edad de sesenta años y 1250 semanas cotizadas, la Ley anterior, como pudimos notar, solo exigía 500 semanas. Y a esto hay que agregársele la observación del porqué de estas determinaciones, con el sistema anterior, y considerando los niveles de ingreso, no se tendrían los recursos necesarios para el pago de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, mismos que ascenderían para el año 2023 a una cantidad superior a 80 mil millones de pesos mientras que con el nuevo régimen solo se erogará una cantidad aproximada de la mitad de esos egresos, con la idea de rescatar la solvencia del Instituto.

En este punto es pertinente mencionar que el artículo 159 de la Nueva Ley menciona como cuenta individual "aquella que se abrirá para cada asegurado en las administradoras de fondos para el retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las sub-cuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, de vivienda y de aportaciones voluntarias".

Cabe hacer notar que contra una inadecuada calificación es conducente la interposición del recurso de inconformidad.

#### 4.4. MUERTE.

Es conveniente diferenciar el caso de muerte derivada de riesgo de trabajo, del supuesto contenido en esta tercera rama, donde es necesario que la causa sea ajena al accidente de trabajo o a la enfermedad profesional, artículo 150-II de la Ley de 1973.

La protección se otorga a los beneficiarios del pensionado o del asegurado; puede tratarse de un pensionado por riesgo de trabajo, fallecido por un motivo diverso, lo que no está claramente especificado en la Ley, en cuyo caso la aplicación analógica es permisible.

Los diversos supuestos están contemplados, en la antigua Ley, en los artículos 149 y 151:

- a) La muerte de un asegurado, artículo 149
  
- b) La muerte de un pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, artículo 149
  
- c) La muerte de un pensionado por incapacidad permanente, entre esto derivada de un riesgo, ajeno al estado de incapacidad con un mínimo de 150 semanas cotizadas, artículo 151
  
- d) La muerte de un pensionado por incapacidad permanente total, provocada por una causa ajena a un riesgo de trabajo, que no hubiera cotizado un mínimo de 150 semanas, si gozó de la pensión cuando menos durante cinco años, artículo 151

Los beneficiarios tendrán derecho a recibir una pensión cuando, en general, el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, artículo 150-I de la ley antes mencionada. La calidad de pensionado otorga derecho a asistencia médica, artículo 149-V. Las pensiones corresponden a viudez, con posibilidad de recibir ayuda asistencial adicional, de orfandad y ascendientes. Para el efecto, se

siguen las mismas reglas, con porcentajes distintos del supuesto ya estudiado de que la muerte ocurra a consecuencia de un riesgo de trabajo.

Además de la pensión e independientemente de ella, si el asegurado tenía cotizadas un mínimo de doce semanas en los 9 meses anteriores al fallecimiento, se otorga el importe de un mes de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal a la fecha del fallecimiento, a la persona que presente la cuenta original de gastos del funeral, de preferencia un familiar, artículo 112. Y si no fuera así, en alguno de los supuestos que se encuadran en a Ley, los beneficiarios pueden recurrir al recurso de inconformidad.

En conclusión, los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, prevalecían desde la Ley de 1943, este régimen perduró por 52 años, no obstante para 1995 se fragmenta sustancialmente, quedando de la siguiente manera:

- Invalidez y vida
  
- Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Y ahora con la Nueva Ley cada asegurado será propietario de una cuenta individual de ahorro para su retiro, y en esta cuenta individual se acumularán, supuestamente, durante su vida laboral las cuotas y aportaciones del propio asegurado, de su patrón y del gobierno, es decir, en forma concreta, que ahora existirán empresas financieras especializadas en manejar su dinero, las llamadas administradoras de fondos para el retiro (AFORES).

Fragmentación debida a la situación de déficit financiero que el Instituto presentaba a ese tiempo, la cual tenía visos de agravarse en forma sustancial si no se aplicaba una solución de fondo.

Falta

Página

128



## CAPÍTULO IV

### **ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD DEL ARTÍCULO 274 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, CON EL ARTÍCULO 294 DE LA NUEVA LEY.**

#### **1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973**

Como hipótesis preliminar diremos que un recurso legal es un derecho ganado a través de muchas luchas, el poder acudir a la instancia más conveniente en caso de una resolución definitiva que sea lesiva a los intereses del gobernado.

Ahora bien, para estudiar el presente capítulo es menester presentarlo por medio del método comparativo, apoyándonos en la exposición de las diferencias, y deductivo, es decir, partir de lo general a lo particular, así en este orden de ideas tenemos, en el caso concreto que nos ocupa, lo siguiente:

*"En beneficio de los asegurados y sus beneficiarios, se consigna que en caso de controversia sobre las prestaciones que la iniciativa otorga, los interesados podrán acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para ejercitar sus derechos, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico"*<sup>42</sup>

Como podemos observar, este precepto era conocido ya que el trabajador podía acudir ante cualquiera de las dos instancias sin coartarle su derecho a ejercitar la forma más conveniente a sus intereses, sin embargo en la Nueva Ley surgen problemas de inconstitucionalidad a este mismo respecto, porque no puede estar una Ley supletoria por encima de una sustantiva.

Ahora bien, ubicándonos en el marco histórico de esa época, a continuación se explicaron los motivos de las modificaciones y reformas de la Ley del Seguro Social, que entre otras eran las siguientes:

<sup>42</sup> Diario Oficial de la Federación. México, 31 de Diciembre de 1973. p. 3

*"La presente iniciativa, resultado de cuidadosos estudios que desde entonces se han venido realizando, busca dar satisfacción a esas demandas conforme a las posibilidades reales de la institución y del desarrollo económico del país."*<sup>43</sup>

La Ley de 1973 pretende extender la seguridad social a los sectores más débiles, mejorar e introducir otras prestaciones, un mejor manejo de los recursos, amén de ampliar las instalaciones, mejorar el funcionamiento del Instituto, en síntesis.

Como nos podemos percatar, la Ley de 1973 significó un notable desarrollo en materia de seguridad social y esto como consecuencia de muchos años de lucha del movimiento obrero porque se llegara a promulgar la Ley del Seguro Social, cuya expedición había sido declarada de interés público en la Constitución. Y en cuanto a lo procedimental era optativo acudir a la instancia más conveniente sin necesidad de coartar el derecho de los asegurados y beneficiarios, y la inclusión de los ramos de seguro de IVCM. A pesar de su inasistencia y de los diversos proyectos elaborados por el Ejecutivo Federal, no fue posible hacerlo entonces a causa de las difíciles condiciones en que se realizó la nueva integración del país y del insuficiente desenvolvimiento de sus fuerzas productivas.

## **2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1995**

*"Para realizar la reforma a la Ley del Seguro Social de julio de 1993, los principales argumentos que se utilizaron fueron: La necesidad de atender el incremento que estaban registrando las pensiones y posibilitar que el Instituto Mexicano del Seguro Social tuviera mayores ingresos con objeto de que no se ocasionara un mayor déficit a las reservas financieras del Instituto"*<sup>44</sup>

Sin embargo, dichas reformas consistentes en los aumentos que se aprobaron a las cuotas no sirvieron para financiar mejores pensiones, si

<sup>43</sup> BÁEZ MARTÍNEZ, Derecho de la Seguridad Social, Primera edición, Trillas, México, 1991, p. 292

<sup>44</sup> TRIBUNAL FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. Op. Cit. p. 227.

tomamos en consideración que el Seguro de Enfermedad y Maternidad presenta los mayores números rojos, debido a que es el que consume los mayores recursos, así como las bajas percepciones de los jubilados y pensionados, representando un gran problema para el Instituto.

*"Dicha normatividad, vigente en la Ley actual del Seguro Social, lejos de beneficiar a los empresarios y trabajadores, eleva los costos de la seguridad social para la sociedad, toda vez que, debido al bajo monto de las pensiones, las empresas se ven obligadas a contratar seguros privados para los empleados de altos ingresos, como un mecanismo de retención de la fuerza de trabajo calificada"*<sup>45</sup>

Las modificaciones realizadas a la Ley del Seguro Social buscaban subsanar algunas de estas consideradas fallas de funcionamiento, que se han detectado, como la situación financiera del Instituto, la adecuación de la Ley al rápido cambio demográfico, y la distribución equitativa de los recursos para el fortalecimiento de los servicios y prestaciones otorgados, con lo cual se pretende darle una viabilidad a corto plazo.

Todo lo anterior de no haberse modificado hubiera llevado a que los ingresos del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte, habrían sido a todas luces insuficientes para pagar la nómina de los pensionados.

El anterior sistema de pensiones establecido en la Ley del Seguro Social no era equitativo.

*"La reforma a las pensiones que se establece en la nueva legislación, representa una transformación que sin incrementar cuotas obreras y patronales permitirá garantizar de manera permanente la suficiencia financiera del ramo de pensiones.*

*El nuevo sistema de pensiones conservará los principios de solidaridad, redistribución del ingreso, y fortalecerá la participación del Estado; garantizará pensiones con la debida sustentabilidad financiera, las protegerá a los efectos de la inflación y permitirá que se utilicen los*

---

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 228.

*recursos provisionales como ahorro interno disponible para la generación de empleos.*

*Se crearán cuentas individuales para el retiro. Los recursos de cada cuenta individual serán propiedad del trabajador y garantizará la generación de rendimientos atractivos<sup>46</sup>*

Este nuevo sistema de ahorro para el retiro empieza a operar con cerca de diez millones de trabajadores, los cuales tendrán que decidir en cuál de las nuevas empresas, creadas para tal efecto, invertirán su dinero.

Tradicionalmente el gobierno mexicano había considerado tanto al campesino como a los trabajadores como menores de edad. Durante décadas, prácticamente millones de campesinos llamados ejidatarios no podían vender, comprar, hipotecar ni decidir el tipo de siembra en el campo, quien decidía por ellos eran los burócratas. El Estado decide a que doctor consultamos, dónde guardar nuestros ahorros, quién los administra, cuánto y cuándo nos los van a dar.

Este es el primer paso para que los trabajadores decidan dónde ponen a trabajar sus ahorros y tener control sobre los mismos. Ese paso implica nuevas responsabilidades y riesgos.

En relación al régimen anterior, el nuevo sistema de pensiones, como acabamos de mencionar, representa mayores opciones para los trabajadores. Sin embargo todavía este nuevo sistema implica un grado de condicionamiento en cuanto al retiro de los ahorros.

El trabajador no puede disponer de su dinero cuando quiera, sino hasta que cumpla una determinada edad o se den ciertos supuestos (desempleo, incapacidad, entre otras). Eso significa un ahorro forzoso. Si bien parte de los trabajadores ahorrarán aun en ausencia de esas leyes, es un límite a la libertad de elegir.

Más adelante deben considerarse reformas para dar flexibilidad a los tiempos de retiro, hasta que llegue el momento en que cada trabajador sea libre

---

<sup>46</sup> *Ibidem.* pp. 231-232.

de retirar sus ahorros cuando y como quiera. Porque si bien es importante asegurar el futuro, muchas veces es más urgente satisfacer las necesidades en el presente. En último término, es una responsabilidad de cada persona decidir qué proporción de sus ingresos gasta y cuánto ahorra.

Lo ideal sería propiciar las condiciones para elevar los niveles de percepción salarial a una cantidad digna, suficiente para satisfacer ambas condiciones: Las necesidades en el presente y la previsión del futuro a través del ahorro.

A continuación presentaremos un breve extracto de la proposición del Ejecutivo enviada a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

Uno de los fines esenciales del Estado es dar respuesta a las aspiraciones sociales, con el indeclinable propósito de procurar el bienestar a los más desprotegidos, promover su desarrollo y crear condiciones de igualdad de oportunidades, cobrando un claro sentido tutelar.

Se señala que un objetivo estratégico es promover un crecimiento vigoroso y sustentable que fortalezca la soberanía nacional redundando en el bienestar social, generando empleos permanentes y bien remunerados, incrementando el nivel de ingresos de la población.

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

Menciona los problemas derivados del rápido crecimiento y desfinanciamiento progresivo de la institución de seguridad social (el IMSS), mismos que plantean, a un plazo casi inmediato, limitaciones e insuficiencia para cubrir las necesidades de seguridad social de dicha población en crecimiento.

Dicha iniciativa propone el planteamiento de una Nueva Ley del Seguro Social que permita la transformación de esta institución para superar esta situación delicada, a fin de brindar mayor protección, elevar la calidad de sus

servicios, ampliar su cobertura y mejorar las condiciones en que se otorgan las prestaciones, pero ante todo, buscando fortalecer el carácter amplio, integral y social del IMSS.

Uno de los propósitos de la Nueva Ley del Seguro Social, es que el IMSS trascienda más allá de la protección a los trabajadores actuales y dé apoyo a las empresas ya establecidas, para promover activamente la generación de empleos y el crecimiento económico. Reconociendo la magnitud de los recursos que maneja, y los efectos de su regulación en el mercado del trabajo, el Instituto debe contribuir a incrementar el ahorro interno y promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Sin empleo no tiene sustento la seguridad social. Seguridad Social y empleo son conceptos permanentemente vinculados, y es por ello que el crecimiento de este último es propósito central de esta iniciativa.

La seguridad social mexicana reafirma sus valores humanistas, de bienestar individual y familiar, de equidad social, de redistribución del ingreso y del desarrollo comunitario. El IMSS debe permanecer como instrumento de la seguridad social integral, para coadyuvar a alcanzar la plena igualdad de oportunidades que nuestro país exige.

Debe por tanto emprender acciones para sanear y fortalecer sus finanzas, ya que sin estabilidad financiera de largo plazo, es imposible contar con un sistema de seguridad social que, por una parte, brinde beneficios reales a los derechohabientes y, por otra, se convierta a la vez en palanca del desarrollo económico y social.

El equilibrio financiero no es un fin en sí mismo, sino el medio imprescindible para alcanzar los elevados propósitos sociales que la institución, desde su origen, tiene encomendados.

Para alcanzar sus objetivos, la presente iniciativa contiene las siguientes reformas principales: *Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte.*

Uno de los ramos de mayor trascendencia del IMSS, por la cantidad de recursos que maneja y el impacto social de los mismos, es el relativo a Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte, el IVCN, comprendiendo lo referente a las pensiones en estos rubros. En la actualidad

este ramo beneficia a más de 1;200,000 mexicanos, es necesario reconocer que el 90% de ellos sólo reciben la cuantía mínima, presentando esquemas de inequidad; además de representar un severo problema de inviabilidad financiera.

Esta problemática hace imprescindible un cambio en el sistema de pensiones, conservando los principio de solidaridad y redistribución del ingreso y fortaleciendo la participación del Estado, garantice pensiones con la debida sustentabilidad financiera, haciéndolas inmunes a los efectos de inflación, y al mismo tiempo, utilizando los recursos provisionales como ahorro interno disponible, para la creciente generación de empleos.

La propuesta de reforma a este seguro, considera la conveniencia de crear un nuevo sistema de pensiones más equitativo y transparente, con un claro sentido social a través de la constitución de una cuenta individual para el retiro de cada uno de los trabajadores. Los recursos de cada cuenta individual serían propiedad del trabajador, garantizando la generación de rendimientos atractivos para ellos, así como que se respeten los derechos adquiridos. De esta manera se podrán hacer plenamente compatibles los objetivos de mayor justicia en las pensiones con la formación de ahorro interno tan necesario para el país.

Se propone que el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte sea dividida en dos seguros. Esto implica también modificar la forma de otorgar prestaciones a fin de hacerlas congruentes entre los dos seguros, así como las del seguro de Riesgos de trabajo. Los dos seguros que se crean son: Invalidez y Vida, IV; y Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, RCV.

El seguro de invalidez y vida establecido en la iniciativa, cubrirá dos riesgos, a los que esta expuesta una persona durante su vida laboral activa:

- Accidentes o enfermedades no profesionales que impidan al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permita contar con un ingreso similar al que tenía con anterioridad, y por otra parte,
- La debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de muerte del asegurado.

Por otra parte, el seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, es típicamente provisional; más que proteger ante una contingencia, busca prever ante el futuro de un trabajador al cumplir un proceso natural de su existencia, como es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa. De la misma forma, este seguro considera las provisiones necesarias para dar protección al trabajador en caso de que quede cesante a partir de los 60 años.

A diferencia del anterior, el seguro de Invalidez y Vida se refiere a la protección del trabajador ante la presencia de situaciones contingente durante su trayectoria laboral activa como la pérdida de facultades para trabajar o la muerte, es por ellos que su estructura de beneficios se modifica. El trabajador, en caso de quedar invalido tendrá derecho, a partir de ese momento, a una pensión vitalicia para él y en caso de su fallecimiento a sus familiares y beneficiarios. La forma en que se cubrirá esta pensión vitalicia será de la siguiente manera:

El IMSS aportará la suma de recursos necesaria para que sumados éstos a los existentes en la cuenta individual, el trabajador alcance la pensión establecida en la iniciativa de Ley; esta suma deberá ser también suficiente para financiar las pensiones de los beneficiarios al fallecimiento del trabajador.

Las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, así como las asignaciones familiares preservan sus montos en los términos de la Ley vigente. Siguiendo el procedimiento señalado por el IMSS aportará una suma para financiar completamente, estas prestaciones con los recursos de la cuenta individual del asegurado fallecido.

### *Enfermedades y Maternidad*

En la iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social se proponen modificaciones al ramo de Enfermedades y Maternidad con el objetivo central de ampliarlo y fortalecerlo, reconociendo los grandes logros alcanzados que han beneficiado a millones de mexicanos. Se plantea la necesidad de reformar su sistema de financiamiento, eliminando el déficit financiero que desde hace 5 décadas existe en este ramo, mismo que ha sido cubierto con fondos provenientes de los seguros de IVCN y de guarderías. Estos objetivos son alcanzables a través de la transformación del ramo, separando el



financiamiento de las prestaciones en especie, del financiamiento de las prestaciones en dinero.

### *Riesgos de Trabajo*

La iniciativa pretendía modificar el seguro de Riesgos de trabajo, de tal forma que al tiempo de proteger al trabajador de los riesgos inherentes al desempeño de su actividad laboral, estimule la modernización de las empresas al reconocer su esfuerzo en cuanto a prevención de accidentes o enfermedades de trabajo.

El Ejecutivo propuso estas reformas con base en los planteamientos de los sectores obrero y empresarial.

### *Guarderías*

Las prestaciones sociales son parte esencial de un concepto amplio e integral de seguridad social como el que se ha construido en México a lo largo de muchos años de esfuerzo. Por eso es indispensable dar solidez a este tipo de prestaciones como una vía para profundizar en el sentido social, humanista y previsor de la seguridad social.

La iniciativa fue que se modificara el seguro de guarderías, dando lugar a un nuevo seguro de Guarderías y Prestaciones sociales. Con esto se eleva de rango a tan importante función del Instituto, se precisa su fuente de financiamiento y se le da garantía de permanencia para el beneficio de millones de mexicanos.

### *Esquemas de Aseguramiento*

La iniciativa propone redefinir el régimen obligatorio y el voluntario del Seguro Social con el propósito fundamental de ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

La iniciativa posibilita que los individuos, de manera personal o a través de sus organizaciones se afilien de manera voluntaria, ampliando así, sus derechos y capacidad de decisión. Esto da certidumbre tanto al asegurado, quien podrá conocer con precisión a cuáles derechos tendrá acceso derivados de su incorporación voluntaria al régimen obligatorio: como para el Instituto, que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que se obligará a otorgar.

Otro de los principios que tratan esta iniciativa es fomentar la productividad de la economía, para lo cual se eliminan ciertas diferencias en la forma de cotizar que introducían ciertas distorsiones en la misma. En este sentido se modifica la forma establecida para la cotización de las futuras cooperativas, sin afectar los derechos de aquéllas inscritas al régimen del seguro social con anterioridad, mismas que continuarán aportando en los términos de la ley que se deroga.

Esta iniciativa propone establecer un capítulo específico referente a la seguridad social en el campo. En este capítulo se precisan las vías para que los campesinos y sus familias puedan gozar, con la debida sustentación financiera, de los beneficios que otorgaría la Ley. Lo anterior en cumplimiento del indeclinable compromiso social del Gobierno y en concordancia con el principio de universalidad de la seguridad social.

El propósito de la Nueva Ley es el de reafirmar los principios de la seguridad social y de su instrumento que es el Seguro Social, así como de plasmar los avances logrados.

El crecimiento del Instituto en 58 años nos permite actualizar la legislación para reiterar la presencia del seguro social en toda la República, pues en casi la totalidad de los municipios del país el IMSS brinda servicios médicos y protege al trabajador, sin importar lo aislado que éste pueda estar por factores geográficos. El nuevo articulado obliga al Instituto a otorgar los servicios al trabajador, sin importar en qué entidad de la República se encuentre éste. Se reafirman las cuotas correspondientes.

Un aspecto importante para la garantía de los derechos de los trabajadores que se generan por motivo de esta iniciativa de ley, es el carácter fiscal del Instituto, el cual se conserva y en algunos puntos se precisan sus facultades, para así dar mayor seguridad jurídica al contribuyente. Este proyecto de Nueva Ley, consigna una mayor claridad en las reglas del monto de

las distintas cuotas, la ampliación de las formas en que los particulares pueden remitir información al Instituto, adoptándose tecnología de avanzada como telecomunicación y medios magnéticos.

En conclusión, de acuerdo a la exposición de motivos presentada por el Ejecutivo Federal al H. Congreso de la Unión, la iniciativa responde a las propuestas que hicieron los sectores obrero y empresarial, ésta busca ampliar, fortalecer y modernizar la seguridad social mexicana apegada a sus principios originales cuyo propósito es el de contar con un nuevo sistema de pensiones que permitirá otorgar pensiones dignas y justas; impulsando decididamente el Ahorro Interno y la inversión productiva; que dará plena certidumbre a los trabajadores; resolviendo el déficit enfrentado por el IMSS y garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones.

### **3. COMPARACIÓN DE LAS DOS EXPOSICIONES DE MOTIVOS**

En cuanto la comparación de ambas exposiciones debemos recordar que ambas tienen el propósito de lograr que la Seguridad Social sea un medio idóneo para proteger la vida y la dignidad del trabajador y, simultáneamente, una manera de elevar su salario. Por esta razón las dos exposiciones consideran indispensable, realizar un esfuerzo cada vez más grande de solidaridad nacional, a fin de que sus beneficios puedan irse extendiendo a los sectores más débiles.

Uno de los puntos sobresalientes que tratan ambas exposiciones son los de la necesidad de ampliar los beneficios de la seguridad social a otros núcleos económicamente productivos, hasta alcanzar, en alguna medida, a los grupos e individuos marginados cuya propia condición les impide participar en los sistemas existentes.

Las garantías sociales consignadas en el texto constitucional, y en particular las disposiciones del artículo 123, están fundadas en el principio de considerar al hombre como miembro de un grupo social y no como sujeto abstracto de relaciones jurídicas.

Conforme a esta concepción, se estructuran en México:

- El derecho del trabajo
- La seguridad social y, en un sentido más amplio
- Todos los sistemas de bienestar colectivo.

Las sucesivas reformas a la ley han tenido el propósito de avanzar hacia una seguridad social que sea integral, en el doble sentido de mejorar la protección al núcleo de los trabajadores asegurados y de extenderla a grupos humanos no sujetos a la relación de trabajo.

En la exposición de 1973 se contemplaba la idea de que...

*"A pesar de los avances que durante 30 años se han conseguido en esta materia, en la actualidad solo comprende a una cuarta parte de la población del país. Numerosos grupos que componen la sociedad mexicana no tienen la capacidad suficiente para aportar su contribución a los sistemas actuales".*

En cambio en la exposición de 1995 en cuanto lo anterior dice lo siguiente:

*"Hoy día, a través de su régimen obligatorio da cobertura a casi 37 millones de mexicanos; cuenta con una infraestructura superior a 1,700 unidades médicas; cubre 1,500,000 pensiones mensualmente; recibe en sus guarderías a cerca de 61,000 niños, asisten a sus instalaciones médicas diariamente más de 700,000 personas, y nace en ellas uno de cada tres mexicanos"*

En cuanto a los riesgos de trabajo la iniciativa de Ley de 1973 no sólo sustituye la terminología tradicional de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por la de riesgos de trabajo, empleada por la ley vigente de ese momento; sino que amplía dicho concepto, no restringiéndolo a trabajadores subordinados, para comprender a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo de socialmente creado. De esta manera, al presentarse un siniestro la seguridad social protege al ser humano, afectado en su salud y en sus ingresos.

La exposición de motivos de 1995 en cuanto a riesgos de trabajo pretendía modificar al seguro de riesgos de trabajo, de tal forma que al tiempo que se proteja al trabajador de los riesgos que conlleva realizar su actividad laboral, estimule la modernización de las empresas al reconocer su esfuerzo en cuanto a prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

Así mismo, las modificaciones a este ramo plantean un cambio en las formas de pagar las prestaciones en dinero a que se hacen acreedores los incapacitados por riesgos de trabajo o sus viudas, de tal forma que sean semejantes con la reforma al ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte.

La pensión de riesgos de trabajo será del 70% del último salario cotizado representando un gran beneficio para aquellos trabajadores que sufren un percance en la realización de su actividad laboral.

En lo referente a los ramos de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte, IVCM, la iniciativa de Ley de 1973 mejora las pensiones sin elevar la prima que para el financiamiento de este ramo de seguro se estableció en la Ley de 1943 y que equivale al 6% de los salarios.

La iniciativa también propone que las pensiones serán revisadas cada cinco años a partir de su otorgamiento, con el fin de incrementarse en el 10%, si su monto fuese igual o inferior al salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, y en un 5% si resultara superior.

Igualmente se introduce como reforma sustancial a lo establecido en el artículo 86 de la Ley actual, el disfrute simultáneo de pensiones de este ramo y del riesgo de trabajo, si se tuviere derecho a ambas, con la única limitación de que la suma de sus cuantías no exceda del 100% del salario mayor de los que sirvieron de base para el cálculo de las mismas. Esta innovación permitiría, en la casi totalidad de los casos, al asegurado que ha sufrido un riesgo de trabajo percibir la pensión correspondiente por incapacidad permanente que tuviere e íntegramente también la correspondiente por Invalidez, Vejez, o Cesantía en edad avanzada.

La Ley de 1997 crea el nuevo seguro de invalidez y vida, el cual adquiere autonomía en razón de que el riesgo protegido es una eventualidad, contrastando con el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, cuya

naturaleza es provisional. Tanto la invalidez como la muerte son sucesos cuya fecha en que se presentarán es incierta. La invalidez, puede o no ocurrir. La muerte es fatal, pero se desconoce el momento de este suceso.

La particularidad de la Ley de 1997, con respecto de sus antecesoras, es que las legislaciones de 1943 y 1973, el ente responsable directo de la administración de las reservas de los seguros de Riesgos de trabajo, Invalidez y Vida, así como Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez era el Instituto y también éste era el que pagaba directamente todas las prestaciones en dinero. En cambio los rasgos del nuevo sistema de pensionario son:

Las aseguradoras serán administradoras de las reservas de las pensiones, una vez que ocurran los riesgos de trabajo protegidos por el Seguro Social, que se otorguen conforme a la Nueva Ley.

Ahora bien, respecto al caso concreto que nos ocupa, encontramos el siguiente supuesto:

#### *Recurso de inconformidad*

Como anteriormente vimos desde la primera Ley de 1943 se estableció el recurso de inconformidad como medio de control de la legalidad de los actos del Instituto.

El artículo 133 de la Ley original estableció la competencia del Consejo Técnico para dirimir las controversias. El Consejo Técnico todavía tiene esa facultad, pero la misma se descentralizó en 1973. De ahí que en la Ley de 1997 se haya establecido al Consejo Técnico Delegacional como la autoridad competente para resolver el recurso de inconformidad, sustituyendo al Consejo Técnico que era la autoridad señalada en las legislaciones de 1943 y de 1973.

El artículo 274 recoge las disposiciones establecidas en el artículo 133 de la Ley del 1943, su contenido es parecido; solo que con algunos cambios.

En la Ley de 1973 se modificó la redacción dándole mayor claridad y se eliminaron los conceptos de inscripción, cuantías, distribución de aportes,

capitales constitutivos, por un nuevo término más genérico encerrando a todos, entendiéndose como un "acto definitivo que se considere impugnabile"

La Ley de 1973 determinaba que el reglamento establecería los procedimientos administrativos de aclaración para hacerla valer sin perjuicio de la inconformidad. Este procedimiento se eliminó en la Ley de 1997.

Un punto importante que proviene de las leyes de 1943 y 1973 y que reforma la Ley de 1997 es el derecho de veto en las resoluciones de inconformidad del Director general.

Un aspecto sobresaliente es el análisis del artículo 295 de la ley de 1997 que dice a la letra:

*Artículo 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán transmitirse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.*

Este artículo establece a la Junta Federal como la autoridad competente para conocer de los conflictos entre el Instituto y sus asegurados. En la Ley Federal del Trabajo no se asigna una competencia similar, por lo que ésta es la única fuente legal donde se otorga dicha competencia desde la Ley de 1943 a ese órgano jurisdiccional.<sup>47</sup>

El artículo 275 de la Ley de 1973, correlativo al artículo 295 de 1997, establecía que las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios pueden ventilarse ante Instituto o ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad.

En cambio en el artículo 133 de 1943 se determinaba que el recurso de inconformidad debía agotarse previamente; El artículo 295 de 1997 se regresó a la redacción original adoptada desde el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 1949 en la Ley de 1943. De esta manera

---

<sup>47</sup> Ley del Seguro Social. "Comentada por: IMSS". México 1998. p. 257

por medio del recurso de inconformidad pueden resolverse una gran parte de los conflictos planteados. El propósito es que por lo menos el cincuenta por ciento se resolvería administrativamente sin necesidad de acudir a la autoridad laboral. Esto beneficiaría tanto a los asegurados como al Instituto.

Ahora bien, a pesar de que en la Ley de 1943 se establecía la obligatoriedad de agotar el recurso de inconformidad antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, algunos asegurados han impugnado la constitucionalidad de este requisito de procedencia.

Al respecto de esta controversia el Poder Judicial de la Federación ha pronunciado lo siguiente:

*El Tribunal Colegiado del Vigésimo Tercer Circuito estableció que era obligatorio agotar el recurso de inconformidad conforme a lo dispuesto en el artículo en comento, antes de ocurrir ante la Junta de Conciliación y Arbitraje a dirimir controversias relacionadas con aspectos de seguridad social. El Noveno Tribunal Colegiado en materia de Trabajo, consideró que ninguna disposición legal, como la considerada, autoriza a las Juntas de Conciliación y Arbitraje a calificar la procedencia de una acción al desechar o admitir la demanda laboral, lo que significa que la junta debe admitir la demanda contra una resolución que niegue, otorgue, o modifique una prestación de seguridad social, sin que previamente se agote el recurso de inconformidad. Esto ha provocado que se plantee una contradicción de tesis ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación.*

*El Tercer Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito interpretó que los artículos transitorios de la Ley, solo se refieren a derechos sustanciales, no así a los procesales por lo que los asegurados o sus beneficiarios que inicien, a partir del primero del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, un trámite o procedimiento de otorgamiento o modificación de pensión deberán someterse a las disposiciones vigentes de la Ley de 1997.*

En conclusión la necesaria interposición del recurso de inconformidad antes de acudir ante la autoridad laboral perjudica al asegurado como a los beneficiarios al retardar el reconocimiento de su derecho y, debido a que el recurso de inconformidad se resuelve ya sea en sentido favorable o desfavorable en cierto tiempo, sin embargo cabe destacar que en ocasiones los



términos se exceden de lo establecido, obrando de esta manera en perjuicio del trabajador.

#### 4. ARTÍCULO 275 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL - 1973

En la referida Ley el recurso de inconformidad era optativo para los asegurados o sus beneficiarios, tal y como lo señalaba el artículo que a continuación se transcribe.

*Artículo 275. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje sin necesidad de agotar previamente el Recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.*

Como podemos observar, las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios podían ventilarse ante el Instituto o ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad.

El reglamento que reguló al referido artículo 274, el cual fue denominado "Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social", fue publicado en el Diario Oficial de la Federación mediante decreto de fecha 3 de agosto de 1979, y estableció como uno de sus requisitos para que procediera la interposición del recurso de inconformidad, la definitividad del acto que se recurría.

En ese entonces el órgano administrativo ante quien se presentaba el recurso de inconformidad, para la tramitación así como su resolución estaba a cargo de la Oficina de Inconformidades, posteriormente se creó como un apoyo la Oficina Auxiliar de Inconformidades, las cuales se transformaron en la Unidad de Inconformidades, que contaba con dos departamentos: Inconformidades del Valle de México y Foráneas, dependientes de la Secretaría General y del H. Consejo Técnico, respectivamente.

Ahora bien siguiendo la tendencia de descentralizar funciones y atribuciones, en este caso encuadraba el Instituto para propiciar una mayor eficacia y celeridad en la tramitación administrativa, así como una mejor y

pronta solución a los diferentes problemas que se planteaban en las distintas entidades federativas y en las regiones en que se dividen las grandes urbes del País, en beneficio de su habitantes, se consideró que era necesario que el Consejo Técnico del Instituto delegara las facultades que estimara convenientes con apoyo en las atribuciones que le concede la Fracción XIII del Artículo 253 de la Ley del Seguro Social de 1973 que en su parte conducente señalaba:

*Artículo 253. El consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes...  
XIII. Autorizar, en la forma y términos que establezca el Reglamento relativo, a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar, y en su caso resolver, el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274;...*

Cabe destacar que dichos Consejos Consultivos Delegacionales funcionan en la actualidad en las distintas Entidades Federativas y en esta ciudad.

#### 4.1. COMPETENCIA

En nuestras clases de derecho aprendemos que la competencia es la facultad que el Estado otorga a las diversas autoridades para limitar sus funciones. Dicho límite de funciones se puede clasificar en:

- a) Competencia por territorio
- b) Competencia por grados (jerarquías)
- c) Competencia por materia (depende del tipo de asuntos en los que se vaya a encuadrar, por ejemplo: Civiles, Penales, Mercantiles, Administrativos, Laborales, Fiscales, y así por el estilo)
- d) Competencia por cuantía (depende del monto y asunto que se trate)

El Trámite del recurso estará a cargo de la unidad de inconformidades dependiente del Consejo Técnico, en ella, el Secretario General del Instituto, o en su defecto el Prosecretario General, autorizará con su firma los acuerdos,

certificaciones y notificaciones correspondientes hasta poner en estado de resolución los expedientes, teniendo dichos funcionarios facultades para resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución cuando sea procedente.

A este respecto es importante resaltar lo comentado por el maestro Hugo Italo...

*"Que el Consejo Técnico podrá autorizar en la forma y términos del reglamento respectivo, a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar y, en su caso, resolver el recurso de inconformidad que se les planteen, las funciones que competen a la Unidad de Inconformidad se desempeñarán por los Servicios Jurídicos y por las atribuciones del secretario de dicho Consejo Consultivo"*<sup>48</sup>

El escrito de inconformidad deberá presentarse directamente en el Instituto o en la Delegación correspondiente, o por medio del correo con servicio registrado, o por acuse de recibo, en escrito dirigido al Consejo Técnico o, en su caso, al Consejo Consultivo Delegacional.

La autoridad competente para conocer será la Unidad de Inconformidades, dependiente del Consejo Técnico; sin embargo, este último podrá delegar el ejercicio de esta función a los Consejos Consultivos Delegacionales.

El recurso de inconformidad, como ya fue indicado, y recordando al maestro Gabino Fraga...

*"Es el medio legal de que disponen los particulares afectados en sus derechos o intereses por un acto administrativo determinado, para obtener en los términos legales de la autoridad administrativa, una revisión del propio acto, a fin de que dicha autoridad lo revoque, lo anule o lo reforme en caso de encontrar comprobado la ilegalidad o la inoportunidad del mismo"*<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup>ITALO MORALES; Hugo. et al. Derecho de la Seguridad Social. 2ª edición. Ed. Pac. México 1987. p. 118

<sup>49</sup>FRAGA, Gabino. Op. Cit. p. 353.

Como vemos, el recurso de inconformidad podrá hacerse valer en contra de actos definitivos emitidos en este caso por las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social que afecten o lesionen sus intereses y que les causen un perjuicio dentro de su esfera patrimonial.

Este recurso según la Ley del Seguro Social de 1973, será resuelto por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social quien, en términos del artículo 253 de la Ley en materia, es el órgano superior que sigue la Asamblea General dentro del IMSS, por lo que los actos y resoluciones de las autoridades administrativas que integran el Instituto, pueden ser revisadas por la autoridad superior jerárquica que constituye el H. Consejo Técnico a través del recurso de inconformidad.<sup>50</sup>

Desde la primera Ley de 1943 estableció la competencia del Consejo Técnico para dirimir las controversias. El Consejo Técnico todavía tienen esa facultad, pero la misma se transfirió a diversas delegaciones regionales en el año de 1973. De ahí que en la Ley de 1997 se haya establecido al Consejo Consultivo Delegacional como la autoridad indicada para resolver el recurso de inconformidad, sustituyendo al Consejo Técnico que era la autoridad señalada en las legislaciones de 1943 y 1973.<sup>51</sup>

El escrito en que se interponga el recurso será dirigido al Consejo Consultivo Delegacional y se presentará directamente en la sede delegacional o subdelegacional correspondiente a la autoridad emisora al acto impugnado, artículo 6 del reglamento.

#### 4.2. INSTANCIAS

El recurso de inconformidad será obligatorio interponerlo contra los actos definitivos del Instituto, tanto para los patrones como para los asegurados y sus beneficiarios.

Así entonces en el caso de los:

---

<sup>50</sup> KAYE, Dionisio. Op. Cit. p. 211

<sup>51</sup> FRAGA, Gabino. Op. Cit. p. 254.

a) *Patrones*. Agotado el recurso de inconformidad acudirán ante el Tribunal Fiscal de la Federación.

b) *Asegurados o beneficiarios*. En esta Ley se tenía la opción de interponer el recurso de inconformidad o, alternativamente, acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Es decir, tanto los patrones como los asegurados tienen dos instancias para dirimir sus controversias con el Instituto, la instancia administrativa que es el recurso de inconformidad, una vez agotada ésta, tendrán la segunda instancia, en este caso, la instancia judicial.

Cabe destacar que en las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que la Ley otorga, esto en la ley del 73, podrán optar, a su conveniencia, o agotar el recurso o acudir directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Como ya hemos dicho, la Ley del Seguro Social establece el Recurso de Inconformidad como un medio de que disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y sus beneficiarios, para impugnar actos definitivos del Instituto que consideren lesivos a sus intereses o sus derechos. Este medio de defensa se ejercita ante el propio Instituto, el cual efectúa la revisión en primera instancia de los actos de sus órganos o funcionarios para determinar si se anulan, modifican o confirman, según se compruebe su legalidad, esto es, que la propia autoridad administrativa "revisa sentada lo que antes hizo de pie", según palabras del maestro Efraín Urzúa Macías.

En efecto, de acuerdo con lo que establece la Ley en su Artículo 274:

*"Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad en la forma y términos que establezca el reglamento ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente. El propio Reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración a que se refiere el párrafo anterior. Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del*

*Instituto que no hubiesen sido impugnadas en la forma y términos que señala el reglamento correspondiente se entenderán consentidos"*

Asimismo, en el artículo 275, se señala que:

*"las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley le otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el Recurso de Inconformidad que establece el artículo anterior"*

El artículo 275 de la Ley en comento establecía que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que otorga la Ley podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad.

Es decir, el artículo en análisis establecía dos instancias opcionales para que el asegurado o beneficiario dirimiera sus controversias con el Instituto; las instancias eran el recurso de inconformidad como instancia administrativa, o acudir a la Junta Federal de conciliación y arbitraje como instancia judicial.

#### *4.2.1. Administrativa.*

Este recurso podemos encuadrarlo dentro de la teoría del Derecho Administrativo como un recurso de revisión jerárquica, ya que es resuelto por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social quien, en términos del artículo 253 de la ley de la materia, es el órgano superior que sigue a la asamblea general dentro del IMSS, por lo que los actos y resoluciones de las autoridades administrativas que integran el Instituto, pueden ser revisadas por la superioridad jerárquica. Y como se estableció en el acuerdo 7239 de fecha 29 de agosto de 1979, el Consejo Técnico del Seguro Social, autorizó a cada uno de los Consejos Consultivos Delegacionales, tramitar y resolver el recurso de inconformidad, vigente a partir del día primero de octubre de 1979, pudiéndose abstener en caso de que no exista criterio definido remitiendo el expediente al Consejo Técnico para su resolución, asimismo el secretario general supervisará permanentemente el estricto cumplimiento de la ley e informará periódicamente del resultado alcanzado.

El recurso de inconformidad tiene naturaleza administrativa, ajena a la administración pública, con el doble carácter de obligatorio y optativo.

Se trata de un procedimiento en el cual el propio Instituto revisa sus actos definitivos, sólo iniciando a instancia de la parte interesada.

Como instancia administrativa el asegurado y sus beneficiarios en caso de controversia tienen el recurso de inconformidad interpuesto ante el mismo Instituto. El cual se interpondrá en la forma y términos establecidos en el Reglamento del Recurso de inconformidad.

El recurso está previsto en el artículo 274 de La Ley en cuestión, y procede "contra cualquier acto definitivo" del instituto considerado por los particulares impugnables o lesivo a sus intereses; en consecuencia puede ser interpuesto por patronos, asegurados, beneficiarios, sujetos que se asimilan al patrón y aun cuando el precepto lo mencione, también puede interponerlo quien alegue no ser patrón cuando el Instituto lo haya considerado como tal.<sup>52</sup>

El procedimiento del recurso de inconformidad debe ajustarse en primer lugar a las disposiciones del reglamento citado, y a falta de disposiciones expresas en el reglamento, se aplicaran las del Código Fiscal de la Federación, artículo 1 del reglamento de inconformidades, pues aunque se cita también la Ley Federal del Trabajo, en realidad lo que de esta se aplica en el procedimiento es lo dispuesto en el artículo 709 de la misma en lo que respecta a la personalidad de quien represente a asegurados o beneficiarios, para lo cual basta una simple carta suscrita por dos testigos y el otorgante.

El Código Federal de procedimientos Civiles es aplicables supletoriamente, según el artículo 169 del Código Fiscal de la Federación.

El trámite del recurso se encuentra a cargo de la "Unidad de Inconformidades", aunque el artículo 2° del reglamento habla aun de la oficina de inconformidades, que fue convertida en aquella y depende del consejo técnico, el secretario general del instituto es quien autoriza con su firma los

---

<sup>52</sup> BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Trillas. México. p. 201.

acuerdos, certificaciones, etc., y tienen facultades para admitir, desechar el recurso y suspender el procedimiento de ejecución.

El escrito en que se interpone la inconformidad no está sujeto a ninguna formalidad especial, pero debe cumplir los requisitos marcados como indispensables para que el recurso pueda tramitarse e incluso considerarse como recurso.

Por otro lado es pertinente considerar que el Instituto presenta dos caracteres distintos contrarios: uno, como acreedor en calidad de organismo fiscal autónomo frente a patrones y sujetos asimilados, y otro como deudor ante asegurados y beneficiarios, como institución aseguradora obligada al otorgamiento de prestaciones, el tratamiento que se da es distinto cuando se trata de inconformidades interpuestas por unos o por otros.

Veamos en primer lugar la situación de los asegurados y beneficiarios, cuyas reclamaciones solo pueden ser: que se les haya negado prestaciones, o en caso de haberseles otorgado, que sean inferiores a las que a su juicio les corresponden.

El recurso de inconformidad cuando es interpuesto por el patrón o sujeto obligado que a éste se asimila. Debe tomarse en cuenta en primer lugar, que cualquier acto del Instituto frente un patrón tiene siempre de trascendencia fiscal, por que las consecuencias son siempre de este tipo, y debido a que se traducen siempre a cobro de cuotas, capitales constitutivos, diferencias en cuotas, considerar a una persona como patrón obligado al pago de cuotas o como patrón sustituto, y por ello, tanto al procedimiento dentro del recurso de inconformidad se rige por las normas de derecho procesal fiscal. Y especialmente por los artículos 158, 168, 190, fracción IV y 191 del Código Fiscal, y 195, 197, 97, 98, 100, 106 y 107 del mismo ordenamiento, y demás 157, que remite al 12 del mismo Código.

En conclusión el recurso de inconformidad es un medio legal directo, de que dispone el particular afectado en sus derechos o intereses, por un acto administrativo definitivo, para obtener de la propia autoridad una revisión del acto, a fin de ser anulado o modificado en caso de comprobarse su ilegalidad.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> KAYE, Dionisio. Op. Cit. p. 200



#### 4.2.2. Judicial.

El artículo 275 de la Ley de 1973 establecía, que las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios pueden ventilarse ante el Instituto o ante la Junta de conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad.

De lo anterior podemos deducir que este artículo asienta que asegurados y beneficiarios podían demandar directamente ante la Junta de Conciliación y Arbitraje el otorgamiento de prestaciones sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad, pero en el caso que se haya interpuesto el recurso, la resolución dictada en la inconformidad puede ser recurrida ante la misma Junta de Conciliación y arbitraje como Tribunal de alzada, y la resolución emanada de esta junta puede ser materia del juicio de amparo, promovido por el asegurado o por el Instituto.<sup>54</sup>

De esta manera vemos como la Ley del Seguro Social le otorga al asegurado o beneficiario la Instancia Judicial para dirimir sus controversias con el Instituto.

En cuanto al patrón este tienen como instancia judicial el juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación, pero antes debió haber agotado el recurso de inconformidad, sino es así sufrirá la consecuencia de que el juicio se sobresea o se considere improcedente según lo dispuesto por la parte fina del artículo 274 de la Ley del Seguro Social y 190, fracción IV del Código Fiscal de la Federación.

Como ya se mencionó la resolución que se dicte en la inconformidad puede ser recurrida ante el Tribunal Fiscal de la Federación, el cual es meramente tribunal de anulación y no tiene plena jurisdicción; en contra de la resolución que dicte el Tribunal Fiscal de la Federación, el particular puede promover juicio de amparo.<sup>55</sup>

#### 4.3. TERMINO DEL RECURSO.

---

<sup>54</sup> BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. p. 202

<sup>55</sup> KAYE, Dionisio. Op. Cit. p. 204

Es fundamental identificar a la palabra término para observar la importancia de éste. Al respecto el Profesor Eduardo Pallares en su Diccionario de Derecho Procesal, la define como...

*"El tiempo en que un acto procesal debe llevarse a cabo para tener eficacia y validez legal"*<sup>56</sup>

En términos generales y de acuerdo con el artículo 4 del reglamento del recurso de inconformidad, éste se debe de interponer dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que el recurrente haya sido notificado de la determinación impugnada.

En cuanto a la presentación de la inconformidad, por ejemplo, contra el cobro de cuotas, exclusivamente en acuerdo 16959 de julio de 1953 emitido por el Consejo Técnico del Instituto, el plazo es de 37 días de calendario, por incluirse el término de la instancia de aclaración, de conformidad con los artículos 16 y 21 del reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del Seguro Social.

Cabe mencionar la imprecisión con que el ordenamiento reglamentario antes citado se refiere al plazo para interposición del recurso, en tanto que en el numeral respectivo se dispone que...

*"El recurso de inconformidad se interpondrá precisamente dentro de los quince días hábiles siguientes del acto definitivo que se impugne"*<sup>57</sup>

Pero no indica si este plazo empieza a contar a partir del día siguiente de la notificación o de aquél en que ésta surta sus efectos, como muy acertadamente se dispone en materia de recursos fiscales. Consideramos que los quince días hábiles empiezan a contar a partir del día siguiente a aquél de la notificación del acto, es decir que estas mismas notificaciones surtirán sus efectos al día hábil siguiente al que se hayan practicado.

De acuerdo con la Ley del Seguro Social de 1973 el recurso de inconformidad debe ser interpuesto dentro de los 15 días hábiles siguientes a la

<sup>56</sup>PALLARES, Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal Civil. Porrúa. México 1979. p. 759.

<sup>57</sup> Ibid.

fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo a impugnar, debiendo presentarse por escrito, mencionándose la oficina o funcionario de donde emane el acto reclamado, indicándose en que consiste este acto, citándose las fechas y números de liquidaciones, oficios y documentos en los cuales conste la determinación impugnada, así como la fecha de notificación. Debe hacerse una exposición sucinta de los motivos de inconformidad y fundamentos legales y una relación de las pruebas que se pretenden ofrecer. También expresará nombre y domicilio del recurrente así como el número de su registro patronal, o de la cédula de inscripción como asegurado, según sea el caso.

Inclusive la misma Revista del Tribunal Fiscal de la Federación, decía referente al...

*"... Recurso de inconformidad. Término para su interposición, en caso de no existir aclaraciones por parte del afectado a las liquidaciones de pago de cuotas obrero – patronales formuladas por el Instituto, dichas liquidaciones de carácter provisional adquieren el de definitivas, si el propio Instituto no emite una nueva liquidación en los términos de los artículos 17 y 19 del Reglamento de Pago de Cuotas y Contribuciones al régimen del Seguro Social. En esa virtud, ya sea que el Instituto emita una nueva liquidación por no haberse hecho las aclaraciones pertinentes, o que esa liquidación provisional se convierta en definitiva por no haberse emitido una nueva liquidación. El término para interposición del Recurso de Inconformidad será 15 días hábiles contados a partir de la fecha de la nueva liquidación, o en su defecto de aquella en la que se convirtió en definitiva, la liquidación notificada por el Instituto para el pago de cuotas obrero – patronales y sobre la cual no se hizo aclaración alguna"<sup>58</sup>*

#### 4.4. FINALIDAD DEL RECURSO.

La finalidad fundamental es corregir los actos de la autoridad administrativa que el particular considera contrarios a derecho; es decir está orientado a obtener una ulterior o posterior revisión, con el objeto de que el mismo órgano emisor u otro de superior jerarquía los anule o los reforme, en caso de encontrarse comprobada la ilegalidad o la inoportunidad de los mismos.

<sup>58</sup> Revista del Tribunal Fiscal de la Federación, Agosto 1978 – Julio 1979. Revisión 324/75, resolución de fecha 11 de Septiembre de 1978. p. 427.

El recurso de inconformidad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social es un medio legal de defensa con que cuentan los patrones, asegurados y sus beneficiarios, para impugnar los actos y resoluciones del Instituto cuando consideren que éstos lesionan sus intereses jurídicos.

El trámite del recurso está a cargo de la Unidad de Inconformidades, dependiente del Consejo Técnico o bien de los Consejeros Consultivos Delegacionales, cuando se les hubieren delegado las facultades respectivas. El Secretario General del Instituto o el Secretario del Consejo Consultivo, en su caso, autorizarán con su firma los acuerdos, certificaciones y notificaciones correspondientes, hasta poner los expedientes en estado de resolución, teniendo los mismos funcionarios facultades para resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento de ejecución, cuando fuese procedente.

## **5. ARTÍCULO 295 DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL - 1995**

El artículo 295 dice a la letra:

*Artículo 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.*

Con fecha 30 de junio de 1997, el Ejecutivo Federal emitió el Reglamento del Recurso de Inconformidad.

En este nuevo reglamento se define el ámbito de competencia en el conocimiento de este recurso, los requisitos y documentos que deberá reunir, acompañar, el escrito correspondiente, y los tiempos de interposición; asimismo se detalla el procedimiento a seguir respecto de la falta de notificación y de la notificación en forma ilegal de un acto definitivo.

Este reglamento dedica un capítulo específico a la tramitación de dicho recurso administrativo, la forma de presentación de las pruebas, su admisión, los términos para su desahogo y el dictado de la resolución respectiva.

Además, regula la forma de interposición del recurso de revocación, la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, y la forma en que serán cubiertas las suplencias de los órganos encargados de la tramitación del recurso.

Por primera vez el reglamento señala expresamente las causales de improcedencia y sobreseimiento del recurso de inconformidad.

**Aspectos relevantes del recurso de inconformidad:**

Los actos recurribles son los definitivos consistentes en resoluciones y liquidaciones que emitan las autoridades.

Las facultades del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional son admitir el recurso, suspender el procedimiento de ejecución y autorizar las notificaciones correspondientes.

El Secretario General del Instituto, en los asuntos que deba conocer el Consejo Técnico, gozará de las mismas facultades, en materia de tramitación del recurso, conferidas al Secretario del Consejo.

Las causales de improcedencia del recurso son:

- Que no haya afectación al interés jurídico del recurrente
- Que la resolución recurrida haya sido dictada en recursos administrativos
- Que la resolución recurrida haya sido dictada en cumplimiento de una resolución dictada en el recurso administrativo o de alguna sentencia.

- Que el acto recurrido haya sido impugnado ante el Tribunal Fiscal de la Federación.
- Que la resolución recurrida sea materia de otro recurso o juicio que esté pendiente la resolución.
- Que el acto que se impugna haya sido revocado administrativamente.
- Que el acto recurrido haya sido consentido por no haberse interpuesto en tiempo el recurso.
- Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora.
- Cuando de las constancias del expediente se desprenda que no existe el acto reclamado o que el mismo se ha dejado sin efectos.
- En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentada.
- También se declarará improcedente en los casos en que no se amplíe el recurso o si en la ampliación no se expresa agravio alguno en los términos del artículo 12 fracción II.

Las causales de sobreseimiento son:

- Que el recurrente se desista expresamente
- Que se presente alguna de las causales de improcedencia

- Que el recurrente muera durante el procedimiento, siempre y cuando su pretensión fuera intransferible, de tal forma que dejara sin materia el recurso.<sup>59</sup>

## 5.1. COMPETENCIA.

De acuerdo con el artículo 295 de la Ley del Seguro Social dispone que las controversias entre los asegurados o los beneficiarios y el Instituto, se tramitarán ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

El artículo 295 establece que la Junta Federal de Conciliación y arbitraje será la autoridad competente para conocer de los conflictos entre el Instituto y los asegurados.

En la Ley Federal del Trabajo no se asigna una competencia similar, por cuanto ésta es la única fuente legal que otorga dicha competencia desde la Ley de 1943 a ese órgano jurisdiccional.

Dicho artículo también establece que antes de recurrir ante la Junta de Conciliación y Arbitraje para dirimir las controversias surgidas entre el asegurado, sus beneficiarios deberán agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo 295 de la Ley Federal de Conciliación y Arbitraje.

Y como nos podemos dar cuenta, surge una inconstitucionalidad ya que no puede estar una ley supletoria por encima de una ley sustantiva.

## 5.2. INSTANCIAS.

Del latín *instantia*, de acuerdo al Diccionario Jurídico Mexicano, es...

---

<sup>59</sup> Reglamento del Artículo 294 de la Ley del Seguro Social. Ley del Seguro Social Correlacionada. Octava edición. Isef. México. 2001.

*"El conjunto de actos procesales comprendidos a partir del ejercicio de una acción en juicio y la contestación que se produzca hasta dictarse sentencia definitiva"*<sup>60</sup>

### 5.2.1. Administrativa.

El recurso de inconformidad participa, como ya lo hemos apuntado con anterioridad, de la naturaleza de los recursos administrativos y tiene por objeto presentar ante la propia autoridad que emitió el acto, o ante los superiores jerárquicos, los motivos expresados por los particulares que consideren, los afecta, para someter a análisis el acto de autoridad en el cual, a juicio de éstos sea lesivo a sus derechos.

El recurso administrativo de inconformidad que se encuentra contemplado por la Ley del Seguro Social es aquél mediante el cual, como se ha multicitado, pueden promover los patrones sin embargo en el caso de estos normalmente interponen el juicio de nulidad, y continúa la redacción de la ley encuadrando a los demás sujetos obligados así como los asegurados y sus beneficiarios.

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

Ahora bien, la autoridad encargada de sustanciar el recurso de inconformidad en el ámbito delegacional será el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional. Acto seguido, el Secretario, del Consejo Consultivo Delegacional que corresponda, llevará a cabo la tramitación del recurso apoyándose en los servicios jurídicos delegacionales, teniendo el Secretario todas las facultades para resolver respecto a la admisión del recurso, así como sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, estando autorizado para firmar los acuerdos hasta poner los expedientes en estado de resolución, igualmente está autorizado para expedir certificaciones y las notificaciones que se requieran. En lo referente al Secretario General en el Instituto, en los asuntos del conocimiento del Consejo Técnico, gozará de las mismas facultades que tiene el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en la tramitación del recurso.

<sup>60</sup> Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Tomo III. Sexta edición. Porrúa. México, 1993. p. 1734.



Como podemos observar solo podrá promoverse el recurso de inconformidad contra actos o resoluciones que tengan el carácter de definitivas, no así en contra de aquellas en donde sean meros acuerdos de trámite, o escritos, que no sean definitivos.

El trámite respectivo, como lo establece el artículo primero del reglamento del recurso de inconformidad, consigna lo siguiente:

"Artículo primero:

*El recurso de inconformidad señalado en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social se tramitará conforme a las disposiciones de este reglamento y a falta de disposición expresa, se aplicarán supletoriamente, a las del Código fiscal de la Federación, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles o el derecho común, siempre que las disposiciones de dichos ordenamientos no contravengan la Ley del Seguro Social o sus reglamentos"*

Como podemos apreciar, el recurso de inconformidad, lo pueden interponer, por un lado, los patrones y demás sujetos obligados; y por el otro, los asegurados y sus beneficiarios, esto cuando sea un acto definitivo de la propia autoridad administrativa que lo dictó, en este caso cuando sea un acto lesivo a los intereses del contribuyente dictado por el Instituto, y éste ataque los intereses del contribuyente, sabiendo que a este último le asiste la razón, para el efecto de que tal acto sea anulado.

Como ya se ha mencionado, este recurso podemos encuadrarlo dentro de la teoría del Derecho Administrativo, como un recurso de revisión jerárquica, y en este caso, en la Nueva Ley, lo resolverán los Consejos Consultivos Delegacionales, que son la autoridad para resolver el recurso de inconformidad.

Así entonces, el recurso de inconformidad se debe de interponer ante:

- El Consejo Consultivo Delegacional, en los casos en que el acto definitivo sea firmado por un delegado o subdelegado; o
- El Consejo Técnico contra las resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales

A este respecto cabe destacar que para su debido funcionamiento el Instituto se ha dividido en circunscripciones territoriales por lo que existen delegaciones que abarcan diversos sectores tanto en el Distrito Federal como en las demás entidades federativas de la República; y éstas a su vez están subdivididas por las llamadas Delegaciones.

### 5.2.2. Judicial.

En cuanto a la competencia judicial, el artículo 295 reza lo siguiente:

*"Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior"*

En este artículo se establece que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje será la autoridad competente para conocer de los conflictos entre el Instituto y los asegurados. En la Ley Federal del Trabajo no se asigna una competencia similar, por lo que ésta es la única fuente legal que otorga dicha competencia desde la Ley de 1943 a ese órgano jurisdiccional.

Y si nos abocamos a la referencia del Artículo 123 constitucional, en su Fracción XX, establece que las diferencias o los conflictos se sujetarán a la decisión de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, lo que ya ha sido analizado, por lo que dicha disposición encuadra de manera inconstitucional, ya que el Artículo 294 de la Nueva Ley del Seguro Social, en todo caso debió haber sido una disposición de carácter optativo, pues al hacerse obligatoria propicia que no sea imparcial y que no exista independencia de criterio, vulnerándose, por otra parte, el principio de garantía de audiencia, y convirtiendo al Instituto en juez y parte, el que carece de autoridad jurisdiccional para dirimir dichas controversias.

Y si tomamos en cuenta como premisa que la justicia se debe realizar en una forma pronta y expedita, lo que conlleva no únicamente a un retraso dentro de la justicia laboral, para aquellos que más lo requieren, dada la índole de la naturaleza de las acciones que en sí se reclaman, derivadas de un ordenamiento eminentemente de carácter social, como son los derechos que consagra la Ley del Seguro Social, lo que implica procedimientos más largos que no son resueltos a través del recurso de inconformidad como lo demuestran las estadísticas que nos permiten comprobarlo, ya que desde el inicio de esta Ley, en 1997, la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje contaba en esta Ciudad de México Distrito Federal, con dos juntas especiales encargadas de resolver los conflictos del Instituto y posteriormente contó con cuatro, las cuales son insuficientes para resolver los asuntos, y la mayoría de los juicios que se tramitan y resuelven ante dichas juntas no son originados o derivados de las demandas que ejercitan los propios trabajadores de esa Institución, sino de los asegurados o sus beneficiarios, lo que nos permite demostrar en forma clara, y de manera fehaciente que este recurso en esta Ley no cumple plenamente con la intención del legislador sino que, por el contrario, únicamente retarda la impartición de la justicia laboral.

### 5.3. TERMINO DEL RECURSO

El término para interponer el recurso de inconformidad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo establece el artículo 6° del reglamento del artículo 294 de la Ley de la materia, que a saber dice:

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

Como vemos, el recurso de inconformidad se interpondrá dentro del término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efecto la notificación del acto recurrido, cuyo escrito será dirigido al Consejo Consultivo Delegacional, y presentado en la Delegación o Subdelegación del Instituto que corresponda; también podrá presentarse mediante correo certificado con acuse de recibo en aquellos casos en que el impugnante tenga su domicilio fuera de la población donde se encuentre la sede delegacional.

En el caso de que se presente extemporáneamente será desechado de plano, y si la extemporaneidad se comprobare dentro del procedimiento, será sobreseído el mismo.

#### 5.4. FINALIDAD DEL RECURSO

Por la propia naturaleza del recurso en comento nuestra doctrina lo expresa de la siguiente manera.

En lo referente, el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas, dice:

*"Como la denominación que la Ley de a los procedimientos de impugnación de los actos administrativos, a fin de que los administrados defiendan sus derechos o intereses jurídicos, ante la administración generadora de los actos impugnados"*<sup>61</sup>

Tocante al mismo punto para Gabino Fraga es...

*"El medio legal de que disponen los particulares afectados en sus derechos o intereses, por un acto administrativo para obtener en los términos legales de la autoridad administrativa una revisión del propio acto, a fin de que dicha autoridad lo revoque, lo anule o lo reforme en caso de encontrar comprobada la ilegalidad o inoportunidad del mismo"*<sup>62</sup>

En estas definiciones podemos apreciar que un recurso administrativo tiene la finalidad que el particular que vea afectada su esfera de derecho por actos de la administración, pueda impugnar éstos por medio del recurso para que la autoridad competente resuelva o modifique dicho acto, dando éste una solución satisfactoria al particular afectado conforme a derecho.

---

<sup>61</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1994. p 2711.

<sup>62</sup> FRAGA, Gabino. Op. Cit. p. 453.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.**- El recurso de inconformidad es de gran importancia como un medio legal a favor de los particulares para defender sus intereses ya sea con el fin de resolver, modificar o confirmar el acto definitivo que se dictó.

**SEGUNDA.**- En la Nueva Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social se hace obligatorio agotar este recurso ante el propio Instituto antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje o al Tribunal Fiscal de la Federación, según corresponda. Proponemos que el inconformado opte por acudir a la instancia por él preferida sin la obligatoriedad representada por esto, y sin coartar su derecho a defenderse.

**TERCERA.**- El recurso de inconformidad se tramita ante la propia autoridad administrativa que lo dictó, en este caso ante el propio Instituto y éste está regulado en el Reglamento del Recurso de Inconformidad, sin embargo creemos que encuadra una inconstitucionalidad al conceder mayor jerarquía a un reglamento, una ley supletoria, por encima de una ley sustantiva, como lo es, la Ley Federal del Trabajo.

**CUARTA.**- Consideramos, después de comparar los artículos 275 de la antigua ley y el artículo 295 de la Ley del Seguro Social vigente, se reconsidere la redacción del mismo, y sea alternativo acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad ante la autoridad que lo emitió porque puede afectar en forma y término al gobernado.

**QUINTA.**- Es necesario un Tribunal especializado en asuntos de Seguridad Social que dirima las controversias, así se podría conseguir especialización de la materia para los particulares.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la seguridad social. Porrúa. México. 1972.
- ARCE CANO, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Botas. México. 1994.
- BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Primera Edición, 1991. Trillas. México.
- BRICEÑO RUÍZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Harla. México 1987.
- CARILLO PRIETO, Ignacio. Derecho de la Seguridad Social. UNAM. México. 1991.
- DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Porrúa, México.
- ESCOLA, Héctor Jorge. Recursos administrativos.
- FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. Porrúa. México 1966.
- GARCÍA FLORES, Margarita. La seguridad social y la población marginada en México. Primera Edición. UNAM, 1989.
- GONZÁLEZ DÍAZ, Lombardo Francisco. El Derecho y la Seguridad Social Integral. UNAM. México. 1978.
- GERARD BELTRÁN, Alejandro. Manual del Seguro Social. Primera edición. Limusa. México 1973.

- GORDILLO, Agustín A. Procedimiento y Recursos Administrativos.
- GÜITRÓN FUENTEVILLA, Julián. Tesis. Primera edición. Promociones Jurídicas y Culturales. México 1991.
- ITALO MORALES; Hugo. et al. Derecho de la Seguridad Social. 2ª edición. Pac. México 1987.
- KAYE, Dionisio. Derecho procesal fiscal. Editorial Themis, Octubre 1994. México.
- LÓPEZ LÓPEZ, Jesús Estenio. Et al. Procedimientos y Recursos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Del Valle de México. México. 1980.
- MASIENHOF, Miguel. Tratado del Derecho Administrativo. Glem. Buenos Aires 1965. Tomo I
- MORENO PADILLA. Javier. Régimen Fiscal de la seguridad social. Themis. México. 1991.
- PAZOS, Luis. Mi dinero y las Afores. Primera edición, 1997. Diana, México.
- RADBRUCH, Gustavo. Introducción al estudio de la Filosofía del derecho. Fondo de Cultura Económica, México 1944.
- RAMOS, Eusebio. Et al. Nociones de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social. Pac. México. 1986.
- SOTO PÉREZ, Ricardo. Nociones de derecho positivo mexicano. Décimo séptima edición. Esfinge, México 1990.

- TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. Porrúa, México 1978.
- TRUEBA URBINA, Alberto. La Nueva Legislación de Seguridad Social en México. UNAM. México. 1977.
- VARGAS MENCHACA, José Manuel. Manual para la elaboración de tesis profesional. Primera edición. México 1993.

### **LEGISLACIÓN.**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Centésimo trigésima primera edición. Porrúa. México 2000.
- Ley Federal del Trabajo. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Octagésima primera edición. Porrúa. México 2000.
- Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1943.
- Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1973.
- Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1998
- Ley del Seguro Social. Correlacionada. Octava edición. Isef. México 2001.
- Nueva Ley del Seguro Social. Comentada por: IMSS. Tomo III. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1998.



- Código Fiscal de la Federación. Vigésima primera edición. Themis. México 1998.
- Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social. Leyes y códigos de México edición quincuagésima segunda. Porrúa. México. 1993
- Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social.
- Recurso de inconformidad. IMSS. México. 1978.

#### **DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS.**

- De Pina Vara, Rafael. Diccionario de Derecho. Porrúa. México 1978.
- Pallares, Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal Civil. Porrúa. México 1979.
- Diccionario Jurídico Elemental. Heliasta. Argentina. 1966.
- Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM. Diccionario Jurídico Mexicano. 4ª edición, Porrúa, México 1995.

#### **HEMEROGRAFÍA.**

- Diario Oficial de la Federación. México, 31 de Diciembre de 1973.
- Gaceta del Semanario Judicial de la Federación de marzo de 1998.
- Revista del Tribunal Fiscal de la Federación, Agosto 1978 – Julio 1979, Revisión 324/75, resolución de fecha 11 de Septiembre de 1978.

- Seguridad Social. Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje. México. 1996.
- Revista Mexicana de Seguridad Social. Cuestión Social N° 34, Otoño-Invierno. IMSS. México 1994.
- Revista Mexicana de Seguridad Social. Cuestión Social N° 39, Primavera. IMSS. México 1996.

Vob  
