



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

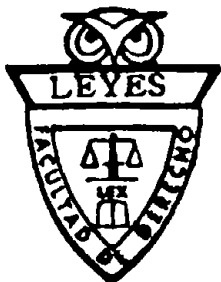
FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

“RECURSO DE INCONFORMIDAD Y PROCEDIMIENTO LABORAL DOS OPCIONES PARA LA RECLAMACION DE PRESTACIONES DERIVADAS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
JOSE MARIA ZURIGA DE REANOSO

ASESOR:
LIC. RAMON BENEDICTO RODRIGUEZ MORENO



CIUDAD UNIVERSITARIA MEXICO, D. F.

2005

7345859



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: José María Zúñiga Reynoso
FECHA: 16 - Junio - 2005.
FIRMA: [Signature]

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.

PRESENTE

Muy distinguido Señor Director:

El alumno: JOSE MARIA ZÚÑIGA REYNOSO, con número de cuenta 92296301, inscrito en el Seminario de Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada: "RECURSO DE INCONFORMIDAD Y PROCEDIMIENTO LABORAL, DOS OPCIONES PARA LA RECLAMACIÓN DE PRESTACIONES DERIVADAS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL", bajo la dirección del Lic. RAMON B. RODRÍGUEZ MORENO, para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El Lic. HUGO SEGOVIA MENDEZ, en el oficio con fecha 15 de febrero de 2005., me manifiesta haber aprobado y revisado la referida tesis; por lo que, con apoyo a los artículos 18, 19, 20 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes profesionales suplico a usted ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional del alumno referido.

Respetablemente
"POR MI RAZA ABBLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., 11 de abril 2005.

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL
LIC. PORFIRIO MARQUET GUERRERO
Director del Seminario

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

c.c.p.-Seminario.
c.c.p.-Alumno (a).

*A mi Universidad Nacional Autónoma de México y
su Facultad de Derecho, por darme la oportunidad
de acceder al vasto universo del conocimiento.*

*A mis padres:
Josefina Reynoso Galicia
Juan Zúñiga Aguilar.*

Por sus consejos y apoyo incondicional.

*A mis hermanos:
Roberto, Claudia, Andrea y Juan,
por el apoyo que me han brindado.*

*A mi asesor:
Licenciado Ramón Benedicto Rodríguez Moreno,
mi eterno agradecimiento.*

I N D I C E .

"RECURSO DE INCONFORMIDAD Y PROCEDIMIENTO LABORAL. DOS OPCIONES PARA LA RECLAMACION DE PRESTACIONES DERIVADAS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL."

PAGINA

INTRODUCCION.

CAPTULO I.- Marco Conceptual.....1

- 1.1. El Recurso Administrativo.....1
- 1.2. Concepto de Recurso de Inconformidad.....9
- 1.3. Conceptos Básicos del Derecho Procesal Laboral.....14

CAPITULO II. Antecedentes Históricos de la Seguridad Social.....24

- 2.1. Breves Reseñas Históricas.....24
- 2.2. Desarrollo de la Seguridad Social en México.....35
- 2.3. Antecedentes Legislativos en México.....39
- 2.4. Ley del Seguro Social de 1943.....41
- 2.5. Ley del Seguro Social de 1973.....45
- 2.6. Naturaleza Jurídica del IMSS.....47
- 2.7. Tipos y Ramos de Seguro Social.....54

CAPITULO III. El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social.....56

- 3.1 El Recurso de Inconformidad contemplado en la Ley del Seguro Social.....56
- 3.2. El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1973.....58
- 3.3. Comentarios a la Nueva Ley del Seguro Social de 1997.....61
- 3.4. El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1997.....69
- 3.5 Reformas a la Ley del Seguro Social de 1997.....73

CAPITULO IV. Tramitación del Recurso de Inconformidad para Reclamar Prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social.....86

- 4.1 Naturaleza Jurídica del Recurso de Inconformidad.....86
- 4.2 El Acto Definitivo como Objeto de Impugnación del Recurso de Inconformidad.....87
- 4.3 Tramitación del Recurso de Inconformidad.....100

CAPITULO V. Procedimiento Laboral para Reclamar Prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social.....	108
5.1 Generalidades del Procedimiento laboral.....	108
5.2 La Ley Federal del Trabajo como norma adjetiva en el Procedimiento Laboral.....	113
5.3 El procedimiento ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.....	115
5.4 Problemática y Propuesta de Solución.....	125
CONCLUSIONES.....	129
BIBLIOGRAFIA.....	131

INTRODUCCION.

El presente trabajo tiene como propósito realizar un análisis de las dos vías existentes para la reclamación de prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social, esto es, cuando exista alguna controversia entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, aquellos tendrán la opción ya sea de impugnar por medio del recurso de inconformidad que establece la propia Ley del Seguro Social y su respectivo reglamento, o bien acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje competente para plantear su controversia mediante un procedimiento laboral y someterse a la jurisdicción de este Tribunal.

En efecto, los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente establecen lo siguiente:

Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, o bien proceder en los términos del artículo siguiente.

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.

Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta ley otorga, deberán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en tanto que las que se presenten entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Por lo tanto, de la lectura de los anteriores preceptos se desprende, como ya lo mencionamos, la doble opción que existe para el asegurado o sus beneficiarios para dirimir sus controversias, sin embargo surge, la inquietud de conocer cual de estas dos opciones es la más viable para obtener dichas prestaciones derivadas de la ley del Seguro Social, si realmente se podrá confiar en la tramitación del Recurso de Inconformidad, de naturaleza administrativa e inmerso dentro de la llamada justicia administrativa, en donde el propio Instituto es juez y parte a l mismo tiempo, o bien resulta más conveniente acudir a la jurisdicción laboral, donde la controversia será resuelta por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a través de un juicio ordinario laboral, en el cual las partes actúan en igualdad de circunstancias frente a esta autoridad laboral. Aclarando que el presente trabajo se enfoca básicamente en las prestaciones a que tienen derecho los asegurados o sus beneficiarios frente al Instituto Mexicano del Seguro Social en su calidad de Órgano de Seguridad Social, no entrando al aspecto fiscal que implica a los patrones y demás sujetos obligados.

Luego entonces, el presente trabajo girará en torno a realizar un análisis de estas dos opciones que tiene el asegurado para la reclamación de prestaciones

derivadas de la Ley del Seguro Social, las características que corresponden a cada una de éstas, su naturaleza jurídica, su tramitación y una valoración personal de estas dos vías, con el propósito de aportar elementos necesarios a la clase trabajadora para que reclamen las prestaciones de seguridad social a que tienen derecho mediante la opción que mejor les convenga.

En el desarrollo del presente trabajo, iniciaremos con un capítulo de conceptos básicos tanto para el recurso de inconformidad como para el procedimiento laboral, apoyándonos en la Doctrina del Derecho Administrativo y en los autores del Derecho Procesal del Trabajo; en el segundo capítulo haremos referencia a una breve reseña del desarrollo histórico de la Seguridad Social, así como la evolución de esta disciplina en nuestro sistema jurídico; en el tercer capítulo abordaremos de manera específica el tema del recurso de inconformidad y su ubicación dentro de la Ley del Seguro Social, así como las modificaciones que ha sufrido esta en lo relativo al recurso de inconformidad; en el cuarto y quinto capítulos se analizará el trámite del recurso de inconformidad y el desarrollo del procedimiento ordinario laboral, respectivamente, para reclamar prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social. Finalmente anotaremos nuestra opinión respecto a estas dos opciones para reclamar dichas prestaciones.

CAPITULO I.

Marco Conceptual.

1.1 El Recurso Administrativo.

Para tener una visión más completa acerca del recurso administrativo, que es el género, el recurso de inconformidad la especie, abordaremos el estudio del recurso administrativo bajo la luz de la doctrina del derecho administrativo.

Uno de los autores que tratan este tema con mayor amplitud y claridad, es el ilustre maestro Andrés Serra Rojas quien define al recurso administrativo como “un medio ordinario de impugnación y directo de defensa legal que tienen los gobernados afectados, en contra de un acto administrativo que lesione su esfera jurídica de derechos o intereses, ante la propia autoridad que lo dictó, el superior jerárquico u otro órgano administrativo, para que lo revoque, anule, reforme o modifique, una vez comprobada la ilegalidad o inoportunidad del acto, restableciendo el orden jurídico violado, en forma económica, sin tener que agotar un procedimiento jurisdiccional.”¹

El recurso administrativo es contemplado por la doctrina administrativa dentro de la llamada defensa jurídica del particular frente a los actos de la administración pública o medios de impugnación interna de los actos y

¹ SERRA ROJAS, Andrés, Derecho Administrativo, Segundo Curso, décimo novena edición. Ed. Porrúa, México, 1999, p. 727

resoluciones administrativas, esto bajo la premisa de que la administración pública y los órganos que la integran, están subordinados a la ley, pues existe un punto de inicio y un límite en la actividad de estos órganos, es el circunscribirse a la ley que determina su competencia, es decir, los órganos de la administración pública a través del funcionario o empleado público por ejemplo, dictan actos administrativos en su actuar cotidiano, pero cuando por alguna causa este acto produzca lesiones en la esfera jurídica del particular, este tendrá el derecho a que los órganos administrativos se sujeten a la ley y se cumplan cada uno de los elementos propios del acto administrativo, tales como lo es la competencia, objeto, finalidad, y forma, de tal manera, es precisamente por medio del recurso administrativo mediante el cual, el particular cuenta con la garantía de impugnar los actos ilegales de la administración.

En el ámbito de los recursos administrativos, la administración pública no actúa como parte dentro de un procedimiento jurisdiccional, sino que simplemente se concreta a confirmar, revisar o modificar su propio acto, ante estas circunstancias, cuestionamos si esta justicia administrativa es realmente una especie de justicia o es administración simplemente, a primera vista observamos que la administración pública es juez y parte en relación a los medios de impugnación que tiene el particular en contra de los actos de aquella y que implica necesariamente al recurso administrativo.

La doctrina administrativa también trata lo relativo al carácter optativo de los

recursos administrativos, en contraste con el carácter obligatorio de los mismos, algunas leyes administrativas y la doctrina, consideran que estos recursos son opcionales y deben libremente ser interpuestos por el particular afectado, sin embargo, sigue imperando el principio de la obligatoriedad de estos recursos, aunque, como ya señalamos, se ha manifestado cierta tendencia a emplearlos como opcionales.

En relación a este tema, recordemos que la Ley del Seguro Social de 1973 contempló un recurso de inconformidad, en sus artículos 274 y 275, con el carácter de optativo, posteriormente la ley de 1997 le dio el carácter de obligatorio a este recurso contemplado en sus artículos 294 y 295 y actualmente la Ley del Seguro Social, reformada mediante Decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 20 de diciembre del 2001, volvió a reestablecer el carácter de ser opcional el trámite del recurso de inconformidad contemplado en los artículos 294 y 295 de esta ley.

Uno de los objetos, en los cuales estriba la existencia del recurso administrativo, es obtener de la autoridad, la revisión de sus actos, su finalidad será el revocar, anular, modificar o confirmar los mismos, mediante un análisis previo, aunque hay que aclarar que no toda la impugnación que el particular haga frente a la administración pública tendrá el carácter de ser un recurso administrativo, lo peculiar que distingue al recurso administrativo de otros medios de impugnación, es el hecho de que los recursos administrativos

desembocan en un acto también de naturaleza administrativa, en tanto que la impugnación procesal del acto administrativo, concluye generalmente con un acto jurisdiccional que es la sentencia.

En este mismo orden de ideas, cabe aclarar que no se debe confundir el recurso administrativo con el recurso contencioso, pues la diferencia entre este y aquel consiste en que en el recurso contencioso, la administración actúa como parte frente al recurrente y existe una autoridad por encima de la administración pública y del particular, es el juez de la jurisdicción contencioso administrativa, esto es, en este caso tanto la administración como el particular, contienden como partes iguales frente a la autoridad jurisdiccional, por lo tanto aquella no es juez y parte como lo es en el recurso administrativo.

Por lo que hace a los elementos del recurso administrativo, deben estar contenidos en la ley respectiva, el maestro Serra Rojas propone los siguientes:

- a) "una resolución administrativa base para la impugnación por medio del recurso que puede o no agotar la vía administrativa;
- b) esto debe afectar o lesionar un interés o un derecho del particular; con el recurso esté colabora con la administración pública en mantener la legitimidad;

- c) la propia autoridad administrativa o el superior jerárquico ante el cual se interpone el recurso,
- d) un plazo para la interposición del recurso,
- e) determinados requisitos de forma para proteger principalmente el interés general, la expresión de agravios no se precisa, salvo que lo ordene la ley,
- f) un procedimiento adecuado con señalamiento de pruebas, para sustanciarlo como garantía lógica necesaria para estimar la legalidad del acto, y
- g) la obligación que tiene la autoridad administrativa de dictar una nueva resolución en cuanto al fondo. Esta resolución puede comprender la revocación o modificación del acto impugnado, así como su ratificación o confirmación del acto impugnado, o la eliminación del recurso intentado².

De igual manera, la doctrina del Derecho Administrativo reconoce diversos medios de protección jurídica de los derechos privados, cuando han sido lesionados por la acción gubernamental a través de un acto. La clasificación de los recursos por parte de la doctrina es tan diversa y numerosa al igual que los autores mismos, por lo que, de manera enunciativa anotaremos el siguiente criterio de clasificación:

² Ibidem, p.p. 728 y 729.

1.- “los que determinan la definitividad del acto para ser impugnados jurisdiccionalmente y que pueden ser: a) de agotamiento voluntario y B) de agotamiento opcional.

2.- los que consideran a la autoridad ante la que deben presentarse los recursos a la que debe resolverlos, y que pueden ser: a) de reposición o gratuitos (según la doctrina española y francesa respectivamente), que debe ser intentado y resuelto ante y por la misma autoridad que dictó o realizó el acto impugnado.

3.- aquellos que para clasificar a los recursos administrativos atienden si estos actos se establecieron para combatir determinado tipo de actos o recursos especiales, los que permiten objetar cualquier violación legal sin tipificar las causas o motivos de la impugnación o recursos ordinarios”.³

Por lo que corresponde a los recursos administrativos contemplados por las leyes administrativas, aquellos se encuentran dispersos en estas, anteceden a cualquier intervención judicial o contencioso administrativo y son resueltos por la administración, citamos la siguiente clasificación:

“1.- Recursos ordinarios que pueden interponerse en lo general, contra cualquier acto o motivo ante la misma autoridad que dictó la resolución que agravia al particular. Agotan la vía administrativa y abren el procedimiento judicial o el

³ Ibidem, p. 731.

proceso contencioso administrativo. A ellos hace referencia los artículos 104 y 107 fracción IV de la Constitución. Tal es el caso de la reconsideración, revocación, reposición, oposición o reclamación.

II.- Recursos ordinarios que pueden interponerse ante el superior jerárquico de la autoridad que dictó la resolución que agravia al particular, pero no agotan la vía administrativa. Se le llama también recurso de alzada, recurso de revisión, jerárquico o recurso de inconformidad.

III.- Recursos especiales que pueden interponerse ante un organismo administrativo especial o distinto de los organismos que han dictado la resolución y pueden afectar o no la vía administrativa. Tal es el caso del recurso de inconformidad al cual alude la Ley del Seguro Social".⁴

En relación a los efectos que produce la interposición de un recurso administrativo, la doctrina administrativa parte de la presunción de que todos los actos de los funcionarios se presumen realizados en la esfera de su competencia y bajo los siguientes principios:

a) principio de legitimidad de los actos administrativos realizados por la Administración Pública,

b) principio de solvencia de la Administración Pública, y

⁴ Ibidem, p.p. 738 y 739.

c) la afirmación de que los servicios públicos no deben interrumpirse o suspenderse, sino por causas muy graves, pues se encuentra de por medio el interés público y servicios fundamentales de una comunidad como son los hospitales, agua potable, saneamiento, etc.

Más específicamente relacionado con los principios que sirven de base al sistema de los recursos administrativos, están los principios que sirven de base al sistema de los recursos administrativos previo a la vía judicial o jurisdiccional y el principio de definitividad en que se funda la procedencia del juicio de amparo.

En relación a la naturaleza del acto que decide el recurso, es decir, de la resolución que pone fin a la tramitación del recurso, la doctrina administrativa a concebido a este acto desde dos puntos de vista, uno en pro de sustentar la opinión de que este acto es de naturaleza jurisdiccional y por el otro el que apoya la idea de que este acto es de naturaleza administrativa.

Sin embargo, tal como ya lo hemos explicado con antelación, los recursos administrativos son de naturaleza eminentemente administrativa, luego entonces, el acto que los decide es de análoga naturaleza, además de que en los recurso administrativos no existe una controversia propiamente dicha, sino solo existe una mera revisión de un acto administrativo por parte de la propia autoridad administrativa o un superior Jerárquico, la tramitación del recurso

administrativo no necesariamente debe inspirarse en procedimientos semejantes a los jurisdiccionales.

Finalmente anotaremos una peculiaridad, relativa a este tema, el maestro Serra Rojas apunta: "La interposición de un recurso no debe ser un obstáculo para que el Estado continúe sus actividades, como es el caso de cobro de impuestos, en que no debe iniciarse ninguna acción administrativa o jurisdiccional, sin que se haya asegurado el pago de impuesto. Es la regla denominada solve et repete".⁵

1.2 Concepto de Recurso de Inconformidad

Tal como quedo señalado con antelación, el recurso de inconformidad se encuentra establecido en los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social, es un medio de impugnación a través del cual los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios, para impugnar actos definitivos del Instituto que aquellos han considerado como lesivos a sus intereses.

Pero ante todo esto, que debemos entender por recurso de inconformidad, recordemos, como ya fue señalado, que dicho recurso es de naturaleza administrativa, se trata de un procedimiento en el cual el propio Instituto revisa

⁵ *Ibidem*, p.747.

sus actos definitivos, en consecuencia, la conceptualización del mismo debe ser bajo la luz de la Teoría del Derecho Administrativo.

El maestro Ruiz Moreno indica: "el recurso administrativo es un medio de impugnación establecido contra los actos de la administración pública, que otorga la ley a los interesados, por medio de los cuales se somete su cuestionamiento a la determinación de un órgano superior competente para conocer de él, con la finalidad de que en su caso se enmiende el error o agravio que lo motiva, dejándose sin efecto el acto recurrido de ser considerado procedente y fundado el recurso".⁶

Como ya señalamos con anterioridad, este recurso es de naturaleza administrativa, esto es, es una especie del recurso administrativo que contempla la Teoría General del Derecho Administrativo.

Por lo tanto, son aplicables a éste las características contempladas por la doctrina administrativa respecto a los recursos administrativos y habrá variantes en cuanto a su concepto en función directa a la diversidad de conceptos que existen del derecho administrativo por parte de los autores.

Los conceptos consultados al respecto en general coinciden en que el recurso administrativo "constituye un medio legal del cual dispone el particular, afectado

⁶ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. **Nuevo Derecho de la Seguridad Social**. Sexta Edición, Editorial Porrúa, México, 2002., p.717.

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 comprobada la ilegalidad o la inoportunidad del mismo”.⁷

Para el maestro Serra Rojas, tal como ya fue citado, “el recurso administrativo es un medio ordinario de impugnación y directo de defensa legal que tienen los gobernados afectados, en contra de un acto administrativo que lesione su esfera jurídica de derechos o intereses, ante la propia autoridad que lo dictó, el superior jerárquico u otro órgano administrativo, para que lo revoque, anule, reforme o modifique, una vez comprobada la ilegalidad o inoportunidad del acto, restableciendo el orden jurídico violado, en forma económica, sin tener que agotar un procedimiento jurisdiccional”.⁸

Podríamos continuar citando diversos conceptos tanto como el número de autores de la doctrina administrativa existen, sin embargo, estos conceptos nos dan una idea clara y concisa de los elementos que envisten a un recurso administrativo.

Del análisis de los conceptos dados por dos de los autores más ilustres de la doctrina administrativa, derivamos elementos esenciales como lo es el hecho de ser un medio de impugnación, que es una garantía de los gobernados, que se

⁷ FRAGA, GABINO, **Derecho Administrativo**, trigésimo segunda edición, Ed. Porrúa, México, 1993, p.435.

⁸ SERRA ROJAS, Andrés. Op. Cit., p. 727.

promueve en contra de un acto administrativo que a lesionado los derechos del particular, que se tramita ante un órgano competente, perteneciente a la propia autoridad que dicto el acto administrativo, y cuya finalidad será el resolver, anular, reformar o modificar, según sea el caso, al propio acto administrativo.

Aunque los conceptos citados de recurso administrativo poseen ciertas variantes, los elementos a que hemos aludido son constantes dentro de los propios conceptos, consecuentemente, para llegar a un concepto del recurso de inconformidad, debemos contemplar los mismos elementos, pero considerando también los elementos propios que envisten este recurso, los cuales se abordaran con posterioridad, verbigracia, el recurso de inconformidad se tramita en contra de actos administrativos que tienen el carácter de definitividad, tal como se explicará más adelante.

Es así como, siguiendo los elementos a que se ha hecho alusión, desprendidos de los conceptos de recurso administrativo que aporta la doctrina del derecho administrativo estamos en condiciones de enunciar nuestro propio concepto de recurso de inconformidad, luego entonces, anotamos que el recurso de inconformidad " es un medio de impugnación que tienen los particulares afectados, en contra de los actos definitivos dictados por el Instituto Mexicano del Seguro Social que han lesionado su esfera jurídica, ante el órgano competente del propio Instituto, por medio del cual se anula, reforma o modifica el acto aludido, una vez comprobada su ilegalidad y que esta contemplado por

su propia ley”.

Este concepto es anotado desde nuestro particular punto de vista y se ha llegado a él una vez que se han analizado los temas relativos al acto definitivo, la naturaleza del recurso administrativo, el Consejo Consultivo Delegacional y su competencia, la legitimidad de los patronos y demás sujetos obligados, los asegurados o sus beneficiarios para interponer este recurso que se trato de conceptualizar, y por supuesto también del análisis del concepto de recurso administrativo aportado por la doctrina del derecho administrativo.

Los elementos que, a la postre, se desprenden de este concepto, son los siguientes: estamos ante un medio de impugnación que tienen los particulares, llámense patronos o demás sujetos obligados y asegurados o sus beneficiarios; se promueve en contra de un acto administrativo con la característica de definitividad, entendido esto como la resolución de un órgano o funcionario del Instituto Mexicano del Seguro Social que cause perjuicio a persona interesada y que no puede ser revocado, modificado o dejado sin efectos sino mediante la interposición del propio recurso de inconformidad; que el particular haya considerado que dicho acto le ha causado perjuicio en su esfera jurídica; se tramita ante el órgano competente del propio Instituto, esto es, el Consejo Consultivo Delegacional, que forma parte de los órganos de gobierno de este ente jurídico, y por último, por medio de este recurso se anula, reforma o modifica el acto definitivo, una vez que se compruebe la procedencia del

recurso de inconformidad, contemplado como un medio de defensa dentro de la propia Ley del Seguro Social.

1.3 Conceptos Básicos del Derecho Procesal Laboral.

El derecho procesal del trabajo, en opinión del maestro Nestor de Buen, " es el conjunto de normas relativas a la solución jurisdiccional de los conflictos de trabajo"⁹, para el maestro Trueba Urbina es "el conjunto de reglas jurídicas que regulan la actividad jurisdiccional de los tribunales y el proceso del trabajo, para el mantenimiento del orden jurídico y económico en las relaciones obrero patronales, interobreras e interpatronales"¹⁰ y para el maestro Italo Morales, en coautoría, el derecho procesal del trabajo "es la rama de la ciencia jurídica que dicta las normas instrumentales para la actuación del derecho, y que disciplina la actividad del juzgador y de las partes, en todo lo concerniente a la materia laboral" ¹¹, podríamos seguir anotando igual número de conceptos como autores al respecto existen, sin embargo, estas definiciones, a nuestro juicio, son de las más acertadas. La naturaleza jurídica del derecho procesal del trabajo e sta definida por su carácter de derecho público toda vez que regula una función pública que es la función jurisdiccional.

⁹ DE BUEN LOZANO, Nestor, Derecho Procesal del Trabajo, segunda edición, Ed. Porrúa, México, 1990, p.38.

¹⁰ TRUEBA URBINA ,Alberto, Nuevo Derecho Procesal del Trabajo, sexta edición ,Ed. Porrúa, México 1982, p.74.

¹¹ ITALO MORALES, Hugo, Derecho Procesal del Trabajo, quinta edición, Ed. Trillas, México 1999, p.17.

También esta definida por su calidad de derecho imperativo tanto porque es una cualidad del derecho procesal y por que todo derecho público es esencialmente imperativo, por su calidad de derecho autónomo respecto de otras ramas del derecho procesal toda vez que contiene principios propios como es la oralidad predominante y la inmediatez, así mismo también cuenta con sus propios Tribunales.

En nuestro país la función jurisdiccional en materia laboral es ejercida por la Junta de Conciliación y Arbitraje que tienen su origen en la fracción XX del apartado "A" del artículo 123 Constitucional, aun cuando la naturaleza y función de la Junta de Conciliación a sido objeto de polémica entre los autores debido a su pertenencia al poder ejecutivo, su función jurisdiccional, su integración, etc.

Abundando más en lo relativo a la naturaleza de las Juntas de Conciliación y Arbitraje y la función jurisdiccional que desempeñan, existen diversas opiniones por parte de los autores, el maestro Gómez Lara apunta: "Función Jurisdiccional desempeñada por el ejecutivo. Diversos órganos que pertenecen disciplinaria y orgánicamente al poder ejecutivo, realizan funciones jurisdiccionales. Los casos más evidentes, en nuestra sistema jurídico, son los de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, que son tribunales de Derecho del Trabajo, así como el Tribunal Fiscal de la Federación y, en el Distrito Federal, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo."¹²

¹² GOMEZ LARA, Cipriano, Teoría General del Proceso, novena edición, Ed. Oxford University Press, México, 2000, p. 117.

Por su parte el maestro Dávalos opina. “por la naturaleza de sus funciones, las Juntas de Conciliación y Arbitraje forman parte del Poder Judicial Federal, aun cuando ni en la Constitución ni en la ley Orgánica del Poder Judicial Federal se les mencione como tales, porque las Juntas son tribunales cuyo quehacer es resolver los conflictos individuales y colectivos, jurídicos y económicos; todos los conflictos que se presenten en el ámbito del trabajo. Tienen las mismas atribuciones que los demás tribunales y sus laudos pueden ser revisados por el Poder Judicial Federal”¹³. Este autor propone que las Juntas de Conciliación y Arbitraje pasen al Poder Judicial, puesto que actualmente son parte del poder ejecutivo. Y por último el maestro Carpizo anota: “Las juntas, en México están encuadradas dentro del poder judicial por las siguientes razones: son tribunales similares a los otros en cuanto disfrutan de independencia y autonomía, no son tribunales de última instancia en cuanto sus resoluciones son revisadas por el poder judicial federal...”¹⁴

Las opiniones de los autores en relación a este tema son variadas, coincidentes algunas, antagónicas otras, la naturaleza jurídica de estos tribunales merece un profundo análisis digno de todo un trabajo de investigación, más no es el propósito inmediato del presente trabajo, únicamente nos propusimos dejar constancia de la opinión, al respecto, de algunos autores más reconocidos, con fines meramente ilustrativos.

¹³ DAVALOS, José, Tópicos Laborales, tercera edición, Ed. Porrúa, México, 2000, p.409.

¹⁴ CARPIZO, Jorge, Estudios Constitucionales, séptima edición, Ed. Porrúa, Méx., 1999, p.249.

Continuando con las características del derecho procesal del trabajo, este hace únicos sus objetivos, pues no existe caso similar en otras ramas del derecho procesal; así mismo la autonomía del derecho procesal del trabajo se refuerza con la característica de la definitividad de sus resoluciones, que a diferencia de los procesos civil y penal, no admite una segunda instancia, sus resoluciones, llámense acuerdos, resoluciones interlocutorias, ni los laudos, admiten recuso alguno propiamente dicho.

En relación a los principios del derecho procesal del trabajo, estos han sido considerados como las ideas fundamentales e informadoras del procedimiento laboral, los autores hacen referencia a su propia clasificación de los principios de esta rama del derecho procesal, nosotros consideramos válida la clasificación que se desprende de los artículos 685, 686, 687, 688 y demás relativos de la Ley Federal del Trabajo, de esta manera, nos referiremos a los siguientes principios:

- A) principio de publicidad se refiere al derecho que tienen todos los ciudadanos para presenciar las audiencias o diligencias, salvo las excepciones establecidas en la ley,

- B) principio de gratuidad, indica que el servicio que presten los tribunales laborales será gratuito, quedando prohibidas las costas judiciales,

- C) el principio de inmediatez consiste en que los miembros de la Junta de Conciliación y Arbitraje deben estar en contacto personal con las partes,
- D) principio de oralidad, se refiere a que en el desarrollo del proceso laboral las partes pueden exponer verbalmente sus pretensiones, alegatos, etc.
- E) el principio dispositivo consiste en que la Junta de Conciliación y Arbitraje no podrá manifestarse si los interesados no actúan, las partes serán quienes impulsen el procedimiento,
- F) el principio de economía implica situaciones patrimoniales en el sentido de procurar el ahorro y evitar gastos onerosos e innecesarios,
- G) el principio de sencillez se refiere a que, a diferencia del proceso civil, en donde domina la aplicación rígida de las reglas, en el proceso laboral ocurre lo contrario, pues no se exige forma determinada como en aquellos,
- H) el principio de concentración consiste en que los juicios deben ser breves en su tramitación, evitando la prolongación de los procesos, los incidentes planteados se resolverán de plano en el expediente principal por ejemplo,
- I) el principio de suplencia se refiere a que la Junta de Conciliación y Arbitraje, al admitir la demanda, subsanara las omisiones que existan cuando no

contenga todas las prestaciones a que tenga derecho, en este caso la demanda es incompleta, y

J) el principio subsanador consiste en que la Junta señalará los defectos u omisiones en que a incurrido el trabajador al presentar su demanda, cuando ejerzan acciones contradictorias, en este supuesto la demanda es oscura y vaga.

El derecho procesal del trabajo se rige por sus propios principios, los cuales le han dado cierta autonomía, la aplicación de estos se encuentra fundamentada en el artículo 17 de la Ley Laboral, el cual dispone que a falta de disposición expresa en los diversos ordenamientos, se aplicaran los principios generales de Justicia Social que derivan del artículo 123 Constitucional.

Ahora pasemos al tema de la jurisdicción y competencia en materia del trabajo, la palabra jurisdicción proviene del latín iurisdicatio, que se forma de la locación ius decidere, lo cual significa decir o indicar el derecho, este vocablo suele ser empleado con muy diversos significados, por ejemplo, como sinónimo de competencia, función pública de realizar la justicia por parte del Estado, etc.

Encuadrando la jurisdicción en materia del derecho procesal del trabajo, citaremos que "la jurisdicción laboral, consistirá entonces, en una potestad constitucionalmente establecida para que los tribunales laborales, de

integración tripartita, resuelvan los conflictos de trabajo con facultades para ejecutar, por si mismos, sus resoluciones".¹⁵

La jurisdicción del trabajo es uno de los grandes capítulos del derecho procesal del trabajo, la fracción XX del apartado "A" del artículo 123 Constitucional, dispone que las diferencias entre el capital y el trabajo se sujetaran a la decisión de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

De la función jurisdiccional del Estado se derivan los siguientes elementos;

a) que es una actividad del Estado,

b) su funcionamiento se inicia por la acción de los individuos, a instancia de los particulares quienes ponen en movimiento el poder jurisdiccional,

c) procura la realización de los intereses protegidos por el derecho, es necesario un interés para que la acción prospere y en consecuencia que la función jurisdiccional actúe, y

d) cuando los individuos no gozan de los derechos que nacen por ley, la parte interesada puede hacer que la función jurisdiccional intervenga.

¹⁵ DE BUEN LOZANO, Nestor. Op. Cit. 160.

Por lo que hace a la competencia mencionaremos que: "definida la jurisdicción como el poder del juez, la competencia será la medida de ese poder, en otras palabras, la competencia es la jurisdicción limitada para el conocimiento de cierta clase de negocios, por ello, la competencia es la facultad y deber del tribunal de resolver determinados negocios".¹⁶

La competencia tradicionalmente se ha clasificado por materia, que se refiere a la naturaleza de la litis o del negocio en cuestión, por grado que atiende a la jerarquía del órgano jurisdiccional, por territorio que se explica en función de la división territorial simplemente, la competencia por cuantía se refiere a la importancia económica del negocio y por último la competencia federal y la local.

En relación a las autoridades del trabajo, estos son los órganos que tienen la potestad legal de aplicar las normas de trabajo y de imponer a las partes su resolución, la aplicación de las normas de trabajo compete, dentro de sus respectivas jurisdicciones a las autoridades enumeradas dentro del artículo 523 de la Ley Federal del Trabajo.

Abordando el tema referente a la Junta Federal y Local de Conciliación y Arbitraje, su fundamento legal lo encontramos en la fracción XX, apartado "A" del artículo 123 constitucional, sus principales características son:

¹⁶ITALO MORALES, Hugo. Op. Cit. p.55

- a) se integran con un representante de los trabajadores y de los patrones designado por la rama de la industria, además del representante de gobierno,

- b) funcionan en pleno o en Juntas Especiales de conformidad con la clasificación de las ramas de la industria, cuando lo requiera las necesidades de trabajo y del capital, podrán establecer Juntas Especiales, fijando su residencia y su competencia territorial,

- c) el pleno de la Junta estará integrado por el presidente de la misma y con la totalidad de los representantes de los trabajadores y de los patrones, entre alguna de sus facultades esta el expedir el reglamento interno de la Junta, conocer y resolver los conflictos de trabajo cuando afecten a la totalidad de las ramas de la industria, etc.,y

- d) la integración de las Juntas Especiales estará compuesta por el presidente de la Junta cuando se trate de conflictos colectivos o con el presidente de la Junta Especial en los demás casos y con los respectivos representantes de los trabajadores y de los patrones.

Los órganos de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje son: el Pleno, las Juntas Especiales, el Presidente de la Junta, los Presidentes de las Juntas Especiales, los Secretarios Generales de la Junta Federal y derivados del

reglamento, se incorporan diversas secretarías para su adecuado funcionamiento.

Las Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje se integraran y funcionaran por las mismas disposiciones aplicables a la Junta Federal, pero con la variable de que las facultades del Presidente de la República y el Secretario del Trabajo y Previsión Social se ejercerán por los Gobernadores de los estados y por el Jefe del Gobierno del Distrito Federal en su caso.

El tema referente a la naturaleza jurídica de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, como ya lo anotamos con antelación, ha sido objeto de una larga e inagotable polémica por parte de los autores, el maestro Nestor de Buen, después de un interesante estudio relativo a este tema, comenta: "resulta necesario concluir que las Juntas de Conciliación y Arbitraje son organismos Constitucionales, autónomos en el ejercicio de sus funciones, pero dependientes administrativamente del Ejecutivo Federal y locales, que fungen como tribunales de derecho y están capacitados, con restricciones evidentes, a juzgar de los hechos en conciencia".¹⁷

¹⁷ DE BUEN LOZANO, Nestor, Op. Cit. p. 155.

CAPITULO II.

Antecedentes Históricos de la Seguridad Social.

2.1 Breves Reseñas Históricas.

En el desarrollo de las sociedades humanas, desde sus formas de manifestación más primitivas, encontramos indicios que, en la esencia misma del instinto humano, se ubica la necesidad de seguridad, desde luego el mal como causa de distintas formas de amenaza para el hombre fue concebido e interpretado de diversas maneras de acuerdo a la época ubicada dentro de la espiral evolutiva del desarrollo histórico conocido y cuya finalidad es el superar los peligros que representa el medio ambiente. Así pues, podemos mencionar algunos datos contemplados como antecedentes, por así llamarlos, del moderno concepto de la seguridad social.

Antigüedad

Aquí el mal como amenaza, esta directamente relacionada con cuestiones divinas, teológicas, ritos, e tc., así encontramos figuras como son demonios y dioses, "la comunidad primitiva no conoció instrumentos especiales de protección, la exposición a los riesgos de la naturaleza fueron eminentes en sus daños contra los grupos humanos".¹⁸

¹⁸ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 55.

Grecia

Dentro de esta cultura encontramos que los Griegos fueron objetivando el mal, se fundo un sistema médico basado en la observación acumulada, en esta cultura se apreciaron sistemas de ayuda mutua, organizaciones encargadas de socorrer a la población y a los menesterosos. Es aquí donde encontramos las primeras formas de solidaridad y protección fraternal, obviamente en un radio de acción relativamente limitado.

Roma

Ahora bien, cabe mencionar que los antecedentes de la Seguridad Social se aplican en razón y bajo el contexto de las diversas formas de organización social en la evolución de las sociedades. Así pues, en el pueblo Romano encontramos figuras como la esclavitud, el poder autocrático del pater familias, además de encontrar también otras formas precursoras de asistencia a los necesitados.

Por otro lado, "El derecho Romano antiguo conoció dos formas: la fundación de naturaleza pública y los colegios o uniones de artesanos de carácter mutualista".¹⁹

¹⁹ GONZÁLEZ Y RUEDAS, Porfirio T. Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo. Editorial Limusa, México, 1989, p. 43.

Los colegios romanos fueron, de alguna manera, sociedades de socorro mutuos, aparecen íntimamente ligados al Estado. Por su parte el maestro Floris Margadant en su texto titulado Derecho Romano Privado clasifica a los colegios y a las fundaciones dentro de las personas colectivas en el derecho romano con carácter semipúblico.

Edad Media

En esta época se adoptó el sistema feudalista, el cual fue incapaz de establecer sistemas de protección general, existieron los abusos de los señores feudales, quienes eran los pilares de la organización de esa sociedad. Por lo que respecta a los antecedentes de la Seguridad Social encontramos los siguientes datos: "los gremios de mercaderes, las cofradías de artesanos, las ordenes religiosas, las casas señoriales, las corporaciones, así como las guildas, fueron organizaciones de defensa y asistencia social que surgen de la necesidad de protección económica y humanitaria tanto de los agremiados como de sus familias, pero con reglas cerradas de exclusividad y de privilegio para sus integrantes, resultando más acentuada la ayuda caritativa".²⁰

Encontramos organizaciones con cierto perfil religioso o relacionadas con la Iglesia Católica en aras de buscar socorrer las necesidades humanas, estas formas de organización se extendieron en países actuales como Alemania, Dinamarca, Inglaterra e Italia.

²⁰ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 58.

Posteriormente encontramos otra figura denominada Ordenes Medicantes, fundada por San Francisco de Asís, cuyos antecedentes fueron las hermandades de socorro y su actuación consistió en la ayuda a los menesterosos basada en las palabras del Evangelio: "Id y predicad que el Reino de los cielos se esta acercando. Curad a los enfermos, resucitad a los muertos, limpiad a los leprosos y echad a los demonios, hacedlo de gracia, como de gracia habedlo recibido. No llevéis oro ni plata, ni cobre en los bolsillos. Ni dos túnicas ni zapatos ni calzado. Pedid y se os dará".²¹

En general podemos afirmar que estas formas de protección social estuvieron respaldadas y estimuladas por el Cristianismo y la Iglesia Católica. Cabe hacer mención de la importante relevancia que jugaron las sociedades mercantiles, pues el tráfico de mercancía de entonces, dio origen a los seguros marítimos que es la primera forma de seguros que aparece y de él nacieron las demás aplicaciones.

Así es como encontramos indicios registrados en la historia como verdaderos antecedentes del moderno sistema de seguros, no solo de la naturaleza que nos ocupa, sino de carácter mercantil por ejemplo, a manera de ejemplo, en el año de 1309 en un decreto de Génova se empleo por vez primera la palabra "aseguramiento", aparecen seguros contra la huida de esclavos y los seguros

²¹ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla, México, 1987, p. 50.

marinos ya mencionados, dichos seguros privados de naturaleza mercantil, sirvieron de base a lo que hoy se conoce como la Teoría del Riesgo.

Transición a la Época Moderna

En el orden cronológico seguido, nos ubicamos en el acontecimiento histórico conocido como la Revolución Industrial y todos los efectos que esta implicó. La aplicación de la máquina y el desplazamiento del trabajo de los obreros, mismos que se encontraban supeditados a la ley de la oferta y la demanda, encontramos que los mecanismos del derecho vigente eran rebasados por la realidad social.

En el terreno político también acontecieron movimientos de gran trascendencia como lo fue la Revolución Francesa, la propagación de ideas de autores como Tomas Moro y la gradual pérdida del control que la Iglesia ejerció una vez concluido el Imperio Romano. Por lo que hace al campo de la materia que nos ocupa, mencionaremos que la figura de los gremios, las guildas y las cofradías, legados de la anterior época, fueron cayendo en una fase de decadencia, pero no para su desaparición, sino más bien de transformación al buscar su institucionalización en la política de los Estados nacientes.

Regresando al contexto de la Revolución Industrial, entendiendo esta como el conjunto de modificaciones de la estructura económica en los países europeos

occidentales, esta marco, para algunos autores, el inicio de la etapa histórica contemporánea.

La predominación de la Teoría Liberal, tanto en el campo de la política como en el terreno de teorías económicas aplicadas y sobre todo los efectos negativos a la clase trabajadora, dieron origen a un creciente descontento social, la condena al Liberalismo fue unánime y las reacciones no se hicieron esperar: en el año de 1848 se publicó el Manifiesto Comunista por Carlos Marx y Federico Engels, dando con ello origen al llamado socialismo científico, este texto se constituyó en la base doctrinal de múltiples movimientos sociopolíticos con grandes repercusiones a nivel mundial; por otro lado la Encíclica Rerum Novarum, expedida en el año de 1891 por el Papa León XIII, documento en el cual la Iglesia Católica fijó su posición frente a las cuestiones sociales, fijando los fundamentos del movimiento político demócrata cristiano y estableciendo que explotar la pobreza para lograr mayores lucros es contrario a todo derecho divino y humano.

En suma, podemos decir que ambos documentos fueron coincidentes en condenar al capitalismo y liberalismo económico.

El movimiento socialista fue adquiriendo gran fuerza en Europa, cuya estructura liberalista se tambaleaba, debido a su imposibilidad de satisfacer las necesidades mínimas de la creciente población obrera.

La conjugación de las condiciones negativas en la vida social fueron como un caldo de cultivo para la proliferación de las ideas socialistas revolucionarias, en el campo jurídico las leyes establecieron mínimas garantías para el trabajador, aun había mucho camino que recorrer para que se estableciera el derecho laboral tal como es concebido en la actualidad y por ende también de la Seguridad Social actual.

Alemania

Dentro de el contexto señalado, nos trasladaremos, de manera particular, hacia el país de Alemania, ahí el Canciller Otto Van Bismark, ministro del Rey de Prusia y principal impulsador de la unidad Alemana, país inmerso en poderosos movimientos socialistas, concibió un plan para frenar el avance del referido movimiento: comprende la trascendencia de los Seguros Sociales como instrumento político para atraer a las clases económicamente débiles, unirlos en torno al Estado y, en definitiva, robustecer la autoridad de este para contrarrestar, mediante la implantación de los Seguros Sociales, la acción de los riesgos a que con mayor frecuencia estaban expuestos los obreros y sus familias.

Es debido a estos acontecimientos históricos que la generalidad de los autores consideran a Alemania como el precursor de los Seguros Sociales. En este orden de ideas, en el año de 1881, Bismark estableció un compendio de

legislaciones que fueron la base para dar origen con posterioridad al Seguro Social, en 1883 se creó un régimen legal para el seguro de enfermedades, en 1884 decreto régimen del seguro de accidentes laborales, en 1889 se reguló el seguro de vejez e invalidez y es hasta el año de 1911 cuando se concluyen estas serie de legislaciones con la promulgación del Código de Seguros Sociales, cuyos principios fueron elevados a nivel Constitucional en la Constitución de Weimar en el año de 1919.

Es por estos acontecimientos por los cuales Bismark es considerado como el padre de los Seguros Sociales, actuando dentro de una situación coyuntural y quizá sin imaginar que con la creación de los Seguros Sociales estaba fijando los cimientos de una nueva disciplina, la historia registró una frase pronunciada por este personaje, con la cual se trata de resumir su actuar político y visión de estadista: "por caro que parezca el seguro social, resulta menos gravosa que los costos de una revolución."

Inglaterra

Posteriormente, el ejemplo alemán fue seguido por otros países, en 1907 Inglaterra promulgo la Ley de Reparación de Accidentes de Trabajo, sucesivamente se dieron una serie de comisiones para expedir normas legales de previsión y seguridad social, concibiendo, al igual que Alemania, el ramo de seguro de invalidez, más tarde el de vejez, viudez y orfandad en el año de 1925.

Por lo que respecta a este país es menester hacer especial énfasis, pues registro ciertas aportaciones para la concepción moderna de los seguros sociales, el llamado "Informe Beveridge" sobre los seguros sociales, consiste en una recopilación de las experiencias obtenidas por William Beveridge, partiendo de una serie de estudios y críticas a los seguros sociales alemanes, en este informe, se asientan las bases para el desarrollo de la doctrina contemporánea de la Seguridad Social, consagrando principios, fundamentales para el desarrollo de la disciplina que nos ocupa, de gran relevancia fue esta aportación de los estudios realizados por este autor que algunos autores lo han considerado como el "padre de los seguros sociales modernos".

Estados Unidos de Norteamérica

Por lo que respecta a este país, en el año de 1935 se promulgo la Ley de Seguridad Social, el presidente Franklin D. Roosevelt, concibió las Leyes de Seguridad Social como un fundamento para procurar el bienestar de la familia y de la propia Nación, proclamando además, que la economía social de su país reclamaba una mejoría inmediata que permitiera amparar a un mayor número de ciudadanos por medio de pensiones y seguros contra la desocupación.

Eran tiempos de guerra, en el lapso comprendido entre la primera y segunda guerras mundiales, continuó la propagación paulatina de los seguros sociales a los diversos países del mundo, pero también, dentro de este contexto, se presentaron avances científicos, el inicio del auge de la medicina moderna, la

biología y demás ciencias relacionadas presentaron importantes avances teóricos y su aplicación en beneficio de la humanidad no se hizo esperar.

Ahora bien, es necesario señalar que de la conjugación de factores tales como la guerra, posguerra, depresiones económicas, etc. dieron origen a una nueva forma de organización de los Estados nacionales conocido como el Intervencionista Estado de Bienestar, entendido como "la intervención directa de los órganos de gobierno, en el ejercicio de su poder soberano, para imponer como política prioritaria el establecimiento de medidas económicas, jurídicamente diferenciadas, tendientes a favorecer a los sectores sociales menos privilegiados" ²², esto nos conlleva a la concepción de un Estado moderno, implicando una forma de ser, pensar y actuar de una sociedad determinada, encontrando inmerso, desde luego, los esquemas protectores de la naciente Seguridad Social.

En otro orden de ideas, cabe hacer mención a los Organismos Internacionales y su trabajo en aras de resaltar los esfuerzos de las naciones para mejorar sus seguros sociales, apoyándose en instrumentos como son los acuerdos, pactos o tratados internacionales:

1.- En 1927 se fundó la Asociación Internacional de la Seguridad Social, con 58 países de Europa América Latina y Asia, con sede en Suiza, con 300

²² RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit., p. 71.

instituciones de seguridad actualmente y en el cual se reconoce al fenómeno de la Seguridad Social como permanente y universal.

2.- La Organización Internacional del Trabajo, reunida en conferencia general en el año de 1944, recomendó que la garantía de los medios de existencia debe estar basado en el Seguro Social obligatorio.

3.- La Organización de las Naciones Unidas, en la declaración universal de los Derechos del Hombre, en el año de 1948, consagra dentro de los artículos 22 y 23 las garantías y los derechos de los trabajadores, la protección contra el desempleo y la Seguridad Social.

4.- La Comunidad Económica Europea, a través de la Carta Social Europea, estableció reglas comunes para los países signatarios, miembros del Consejo de Europa, donde se incluye el derecho a la Seguridad Social común.

5.- La Carta de Buenos Aires, producto de la tercera reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en el año de 1951, donde se emitieron diversas declaraciones en relación a su organización y función, así como los propósitos de la seguridad social.

Podríamos seguir mencionando infinidad de datos relacionados con los intentos de los países para conseguir un confiable esquema de seguridad social y

también para demostrar la creciente consolidación de la seguridad social, sin embargo ello no es el propósito inmediato de este trabajo.

2.2 Desarrollo de la Seguridad Social en México.

Por lo que respecta a los antecedentes de la seguridad social en México, los datos más verosímiles los ubicamos a partir del movimiento revolucionario de principios del siglo XX, anterior a esta fecha, prácticamente no se encuentran evidencias convincentes de la Seguridad Social.

Esto significa que la idea de los Seguros Sociales en México, al igual que nuestro derecho del trabajo, son producto del movimiento revolucionario gestado en la primera década del siglo XX, pues antes de esa época prácticamente no encontramos ningún antecedente.

En el mismo orden de ideas, retrocediendo en el tiempo, el maestro Javier Patiño Camarena apunta: "cabe precisar que si bien la Constitución de 1857 se mantuvo formalmente en vigor hasta 1917, es decir, por espacio de 60 años, en realidad sólo estuvo vigente de 1867 a 1876. No lo estuvo antes de 1867 porque el golpe de Estado de Comonfort, las guerras de Reforma, la intervención y el Imperio lo impidieron y no estuvo vigente después de 1876 porque tan pronto como Porfirio Díaz se consolidó en el ejercicio del poder, hizo a un lado la Constitución, por lo que la auténtica Ley suprema durante este

periodo fue la voluntad autoritaria del dictador y más tarde, cuando Díaz abandono el poder a resultas del movimiento político de Madero, tampoco tuvo vigencia por los efectos mismos de la lucha revolucionaria".²³

Retrocediendo aun más en el tiempo, el maestro Floris Margadants hace algunas breves referencias, por lo que hace a la cultura Maya y Azteca, dentro del derecho precolonial, en su derecho penal, solo se hace una vaga alusión a la indemnización en caso de lesiones, homicidio e incendio, por lo que hace a la época del Virreinato, dentro del derecho colonial, solo hace referencia a la recopilación de las leyes de las Indias, constante de nueve libros con 218 títulos, específicamente el libro VI, "relacionado con normas laborales, también hace referencia a la política sanitaria en la Nueva España con el establecimiento de hospitales, verbigracia, el hospital Real de los naturales de 1551 y en 1763 el hospital de pobres"²⁴. Sin embargo, estas medidas fueron encaminadas a la prevención de las epidemias dentro de los grupos indígenas.

Por lo anterior, damos cuenta de la limitada información que existe para encontrar datos fidedignos que puedan soportar una afirmación en el sentido de la existencia de verdaderos antecedentes de una forma primigenia de Seguridad Social en nuestro país previo al comienzo del siglo XX.

²³ PATIÑO CAMARENA, E. Javier. Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Ed. Oxford University Press, México, 1999, p. 4.

²⁴ FLORIS MARGADANT, Guillermo. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. Decimocuarta edición, Editorial Esfinge, México, 1997. pp. 33 y 102.

Ahora bien, de acuerdo a lo inicialmente apuntado en este apartado, nos ubicaremos en la época del porfiriato y sus consecuentes problemas sociopolíticos y económicos, el sistema de producción semifeudal y el creciente descontento social daría origen al estallamiento del movimiento revolucionario de 1910.

La primera referencia clara acerca de la Seguridad Social, en opinión de algunos autores, se encuentra en el programa del Partido Liberal, redactado por los hermanos Flores Mágón el primero de julio de 1906, dentro de este documento, en el punto número 27, Capítulo de Capital y Trabajo, hace referencia a obligar los patrones a pagar indemnización por accidentes laborales y otorgar pensión a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo. Posteriormente en el año de 1909 el Lic. Benito Juárez Maza, líder del Partido Democrático, publicó su manifiesto político, en donde expone la necesidad de expedir leyes sobre accidentes de trabajo.

En el año de 1910 el entonces candidato, Francisco I. Madero, del partido antirreeleccionista se comprometió a proponer iniciativas de Ley para asegurar pensiones a los obreros mutilados, ya como presidente de la República, Madero impulsó una legislación obrera que incluía aspectos de condiciones de seguridad y salubridad en los centros de trabajo, no obstante, no llegó a concluir dicho trabajo.

Después del asesinato del presidente Madero, se dieron algunos otros proyectos por parte de algunos diputados, como lo fue la Ley para remediar el daño procedente del riesgo profesional y el primer proyecto de Ley Federal del Trabajo, misma que contenía un capítulo de Seguridad Social, pues en aquella época esta se consideraba aun como una parte de la legislación laboral.

En el año de 1917, Venustiano Carranza convocó a un Congreso Constituyente, en el cual se elaboró la Constitución política que actualmente nos rige y que tiene el legítimo orgullo de ser la primera Constitución en consignar los llamados derechos sociales, también llamados derechos públicos subjetivos colectivos, estos fueron contemplados en los artículos 27 y 123 Constitucionales.

Cabe destacar que, dentro de estas ideas innovadoras de los derechos sociales se ubican, por un lado la reforma agraria y por el otro la legislación del trabajo, así mismo, es imperativo señalar que la Seguridad Social se entendía como una parte de la legislación laboral, por lo que aquella carecía de autonomía, pero con el transcurso del tiempo haría germinar el derecho de la Seguridad Social.

De esta manera, haremos énfasis en el hecho de que al momento de promulgarse la Constitución Federal hasta hoy vigente, el país en general se encontraba convulsionado por los efectos mismos que conllevó el movimiento revolucionario, por lo tanto no existían las condiciones sociales, políticas ni económicas para materializar o institucionalizar los principios innovadores de la

naciente Carta Magna y no solo por lo que hace a la Seguridad Social, sino que ello se hacia extensivo a otras áreas.

Al respecto, podemos afirmar que, durante los primeros doce años de vigencia de nuestra Carta Magna, simple y sencillamente no fue factible establecer el régimen de Seguridad Social en México, pues no estaban dadas las condiciones para hacerlo.

2.3 Antecedentes Legislativos en México

Por lo que hace a los intentos de realizar una legislación que regulará lo relativo a la Seguridad Social en nuestro país, encontramos antecedentes, incluso aun dentro de la época del porfiriato y mencionaremos los siguientes:

1.- el 9 de noviembre de 1906 fue promulgada, por el general Bernardo Reyes, gobernador de Nuevo León, la Ley sobre accidentes de trabajo, en la que se contemplo la asistencia médica y farmacéutica, pago de gastos y pensiones temporales a los incapacitados.

2.- en 1915, el Estado de Yucatán, dictó la Ley del Trabajo, en cuyo artículo 135 se estableció que el Gobierno impulsaría una asociación mutualista, en la cual los trabajadores fueran asegurados contra riesgos, vejez y muerte. Hay que enfatizar, como ya fue señalado en líneas precedentes, que la seguridad social

de aquella época, se consideraba como parte de la legislación laboral, por lo que no se ubicó como una disciplina autónoma de aquella legislación, aunado a ello, tampoco se contó con una Ley Federal del Trabajo, luego entonces, cada entidad federativa hacia sus intentos por legislar su propia ley del trabajo pero con escasa aplicación.

3.- en el año de 1919, se formulo un proyecto de Ley del Trabajo para el distrito y territorios federales, contemplo la integración de cajas de ahorro para auxiliar a trabajadores desempleados.

4.- en 1921, Álvaro Obregón ordenó la elaboración del proyecto de Ley del Seguro Social que había de aplicarse en el Distrito Federal.

5.- en 1924, el Código de Trabajo del Estado de Puebla, contempló que los patrones podían sustituir el pago de las indemnizaciones por riesgos profesionales mediante seguros contratados.

6.- en 1925, las Leyes de Trabajo de Tamaulipas y de Veracruz contemplaron la modalidad del seguro voluntario.

7.- también en el año de 1925, el Gobierno Federal expidió la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, aunque solo aplicable a los funcionarios y empleados de la Federación y del Departamento del Distrito Federal.

8.- en 1928 se estableció el Seguro Federal del Maestro, ordenando la creación de una mutualidad con el fin de auxiliar a los deudos de los asociados fallecidos.

9.- en 1929 se reformó el artículo 123 Constitucional, se estableció la facultad exclusiva del Congreso de la Unión de legislar en materia del trabajo para toda la República y se modificó el texto de la fracción XXIX del referido artículo, con lo cual se consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros fines análogos.

2.4 Ley del Seguro Social de 1943.

Eran los años del Gobierno del General Álvaro Obregón cuando se manifestaron los primeros intentos de reglamentar la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, el 9 de noviembre de 1921, Obregón promovió el primer proyecto de la Ley del Seguro Social, aun cuando su materialización no fue concretada, es a este personaje a quien se le atribuye el primer mérito indiscutible de establecer una primer Ley del Seguro Social, las circunstancias de su muerte quizá impidieron la conclusión de sus propósitos.

Con posterioridad se presentaron situaciones coyunturales como lo fue el crack bursátil de 1929 en nuestro vecino del norte y, por supuesto, sus respectivos

efectos en la economía nacional, misma que aun no se recuperaba del todo de los efectos del movimiento revolucionario del cual acababa de salir nuestro país, razón por la cual se suspendieron los proyectos para instaurar el Seguro Social en México.

El día 6 de septiembre de 1929 fue reformada la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional para quedar en los siguientes términos: se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá el seguro de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otros con fines análogos; de lo anterior se desprendió que el seguro social obtuvo la categoría de un derecho público obligatorio y con lo cual quedaron sentadas las bases para la formulación de la Ley del Seguro Social.

El día 27 de enero de 1932, el Congreso de la Unión, mediante decreto, otorgó facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal para que dentro de un plazo expidiera una Ley del Seguro Social obligatorio, sin embargo, en esa época se presentó la renuncia del presidente Pascual Ortiz Rubio, dando incumplimiento al propósito fijado.

Posteriormente, el presidente de la República, Abelardo L. Rodríguez, determinó la creación de una comisión encargada de elaborar un anteproyecto de Ley del Seguro Social con resultados trascendentes y básicos para los consiguientes intentos.

En el periodo del presidente Lázaro Cárdenas del Río, se encomendó la tarea al Lic. Ignacio García Téllez, para la expedición de la legislación que nos ocupa, el trabajo de este personaje consistió en la elaboración de un anteproyecto de Ley del Seguro Social, reuniendo para ello a notables profesionistas, especialistas, experiencias extranjeras y expertos en actuaría social para dar cabal cumplimiento a la tarea que se le había encomendado. Sin embargo, fue también en esos años en que se presentó la expropiación petrolera, acontecimiento de gran relevancia histórica y que implicó diversos factores de riesgo para ese gobierno, por lo cual la administración en turno, postergó la materialización de los trabajos emprendidos por la comisión encabezada por García Téllez.

El Ejecutivo Federal fue sucedido por Manuel Ávila Camacho, quien retomó el reto de formular la tan ansiada Ley del Seguro Social, comisionó de nueva cuenta al propio Ignacio García Téllez, entonces Secretario del Trabajo, para que preparara el proyecto de Ley. Fue así como en el mes de diciembre de 1942 se envió la iniciativa de Ley del seguro Social al Congreso de la Unión, una vez discutido y aprobado fue publicada en el Diario Oficial de la Federación en día 19 de enero de 1943.

Hubieron de transcurrir más de 25 años a partir de la promulgación de la Constitución de 1917 y de haber realizado reformas a la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 Constitucional, fundamento constitucional de la Ley

del Seguro Social, hasta que el día 19 de enero de 1943 se publicara en el Diario oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, ello después de varios intentos realizados para reglamentar el citado artículo y la correspondiente fracción en comento.

Es así como se dio el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, con naturaleza de organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, no obstante, su inicio de operaciones no fue del todo fácil, pues ante su creación se dieron diversas reacciones como: "personas inconformes con ella, negativas empresariales, a aceptar el nuevo esquema de protección, desconfianza de ciertos sectores obreros, rechazo médico a este sistema de asistencia, todo lo cual propicio que se hicieran marchas de protesta y luego se afrontaran sabotajes, asaltos a las clínicas de reciente creación y recién inauguradas, boicot de la industria farmacéutica, resistencia de las clínicas patronales de funcionarios públicos, y en fin, toda una serie de manifestaciones públicas".²⁵ Aunado a lo anterior, también se enfrentaron problemas técnicos, de equipo, material, etc. fue hasta mediados del año de 1945 cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social comenzó a crecer, el inició de operaciones formales por parte del Instituto fue en el Distrito Federal y en Puebla, posteriormente en Nuevo León y después en Jalisco, progresivamente se fue extendiendo en todo el territorio nacional hasta conseguir su consolidación.

²⁵ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Ob. Cit. p. 101.

Ahora bien, dentro de este contexto, es menester realizar una anotación, si bien es cierto que el Instituto Mexicano del Seguro Social, creado por la Ley del Seguro Social de 1943, en cuyo artículo segundo consigna: Para la organización y administración del Seguro Social, se crea, con personalidad jurídica propia, un organismo descentralizado con domicilio en la Ciudad de México, que se denominará Instituto Mexicano del Seguro Social, y dicha disposición es ratificada por la ley de 1973 y de 1997 en términos similares en su artículo quinto, también es cierto que el concepto jurídico "Seguro Social" es más amplio, pues abarca a otros organismos descentralizados como lo son el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM) y el Instituto del Fondo nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), por lo tanto no debe ser confundido el concepto de seguro social con la Institución denominada Instituto Mexicano del Seguro Social ya que este último se refiere a una institución que brinda sus servicios a una parte de la población mexicana.

2.5 Ley del Seguro Social de 1973.

Con el transcurso del tiempo se fueron creando una serie de circunstancias que hicieron que las modificaciones paulatinas realizadas a la Ley del Seguro Social primigenia resultaran insuficientes en cuanto a su aplicabilidad ante las nuevas necesidades y realidad social, fue preciso abocarse a efectuar análisis serios y

congruentes, sustentados actuarialmente, tendientes a abrogarla y a expedir una nueva legislación más acorde a la realidad nacional, todavía más ambiciosa y universal en cuanto a los grupos socialmente protegidos para que siguiera cumpliendo con los crecientes requerimientos sociales en esta materia.

Razón por la cual el entonces presidente Luis Echeverría Álvarez, encomendó a Ricardo García Sáinz, Antonio Ortega Medina, Armando Herrerías Telleria, especialistas y funcionarios del propio Instituto, para que realizaran un anteproyecto de una nueva Ley del Seguro Social, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de marzo de 1973.

Esta Ley incorporó nuevas e innovadoras figuras en su esquema, por ejemplo, el seguro de guardería para hijos de asegurados, se estableció el régimen voluntario, inserción de prestaciones sociales, todo ello en un claro afán de extender el régimen de seguridad social a toda la población.

Posteriormente, dentro de la evolución de esta ley, se incluyeron algunas otras reformas como los 15 días de aguinaldo para los pensionados y su respectiva revisión anual, el seguro facultativo, tiempo después se presentó la inserción del Sistema de Ahorro para el Retiro por mencionar solo algunos.

En el sexenio del Lic. Salinas de Gortari, la referida Ley sufrió una serie de modificaciones, adiciones y derogaciones que modificaron sustancialmente la

estructura de la ley en comento, por lo que hubo necesidad de adecuar el marco jurídico para que surgiera una nueva legislación que sustituyera a la ya obsoleta y multirreformada Ley de 1973. Fue así como por decreto del Congreso de la Unión del 21 de diciembre de 1995 se expidió la Nueva Ley del Seguro Social, misma que entraría en vigor hasta el día primero de julio de 1997 y rige hasta la fecha.

2.6 Naturaleza Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social

En relación a la ubicación del Instituto Mexicano del Seguro Social dentro del derecho positivo mexicano y su nacimiento jurídico, éste fue concebido como un organismo público descentralizado desde la publicación de la primer Ley del Seguro Social el día 19 de marzo de 1943, consideramos necesario definir en primer termino, la palabra descentralización desde el punto de vista del Derecho Administrativo.

El diccionario jurídico nos da la siguiente definición: “la descentralización, para el derecho administrativo, es una forma jurídica en que se organiza la administración pública, mediante la creación de entes públicos por el legislador, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propios, y responsables de una actividad específica de interés público. A través de esta forma de organización y acción administrativa, que es la descentralización administrativa, se atienden fundamentalmente servicios públicos específicos. Tipos de descentralización

administrativa. III. Tipos de descentralización administrativa. En la doctrina mexicana se aceptan en general dos clases de descentralización administrativa: por servicio y por región. La primera caracterizada por organismos creados expresamente para prestar determinados servicios públicos (Comisión Federal de Electricidad, Ferrocarriles Nacionales de México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Nacional Autónoma de México, etc.) y la segunda, por organismos instituidos para atender y satisfacer las necesidades públicas de una región. Como es el municipio. IV. Autonomía de la descentralización administrativa. Es de esencia a los organismos descentralizados su separación de la administración central. No estar sujetos a las decisiones jerárquicas de esta. Es una separación orgánica, administrativa y técnica a la vez, que en la medida que se pierde de derecho o de hecho, en la misma se va perdiendo la fisonomía y la existencia jurídica real de la descentralización administrativa. Dotar de personalidad jurídica y patrimonio propio, a los entes descentralizados es una forma de asegurar en parte esa autonomía, pero falta su autonomía económica consistente en la libre disposición de los bienes que forman su patrimonio y en la aprobación y ejecución que hagan de su presupuesto sin injerencia de ninguna autoridad central. Además es políticamente necesario que así suceda y se respete".²⁶

Un aspecto específico de la descentralización, es que, en esencia, no significa independizar, sino solamente dejar o atenuar la jerarquía administrativa,

²⁶ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. Diccionario Jurídico Mexicano, 31ª ed., Ed. Porrúa, México, 1999. pp. 1084 y 1085.

conservando el poder central, limitando facultades de vigilancia y control. De las anteriores anotaciones se desprenden los elementos más importantes para distinguir a la administración pública descentralizada.

Por lo que respecta al fundamento legal de los entes paraestatales, un organismo público descentralizado, lo ubicamos, en primer lugar, en la Constitución General de la República, cuyo artículo 90 establece:

Art. 90.- La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

Después, al remitirnos a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, reglamentaria del anteriormente citado artículo 90 constitucional, en su artículo primero establece:

Art.1.- La presente ley establece las bases de organización de la Administración Pública centralizada y paraestatal.

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

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

Por lo que hace a la Ley de las Entidades Paraestatales, también reglamentaria del referido artículo 90 constitucional, en su artículo 14 establece:

“Art. 14.- son organismos descentralizados las personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y cuyo objeto sea: fracción III. la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

Complementa a lo antes expuesto, el artículo quinto de la misma ley en donde se alude a los cuatro organismos, que por ley, brindan servicios de seguridad social en nuestro país siendo estos el I.M.S.S., ISSSTE, ISSFAM y el INFONAVIT.

Por su parte, la Ley del Seguro Social Vigente, en su artículo quinto consigna:

Art. 5.- La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonios propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, cuando así lo prevea la presente ley.

Ahora bien, dejando atrás el fundamento legal y volviendo al ámbito de la doctrina, es menester determinar que se entiende por Organismo Público Descentralizado a que hacen referencia los ordenamientos legales, ello en aras de hacer una distinción de temas como lo es la administración pública centralizada y la desconcentración administrativa que contempla la doctrina del derecho administrativo.

Un Organismo Público Descentralizado es: “las instituciones o personas jurídicas creadas por un Decreto, ya del Congreso de la Unión o del Congreso Local de los Estados integrantes de la Federación, ya del Presidente de la República o de los gobernadores de los Estados - cuando el Ejecutivo cuente con facultades legales expresas para crearlos -, y que por virtud del citado decreto cuenten con un marco legal, personalidad jurídica, autarquía y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten”.²⁷ Para el maestro Ruiz Moreno las características de estos organismos descentralizados son las siguientes:

- a) personalidad jurídica propia
- b) órgano de representación
- c) patrimonio propio
- d) una denominación
- e) régimen jurídico propio, y
- f) autarquía.

²⁷ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 253

De acuerdo a estas características mencionadas, encuadramos al Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de esta definición, pues cuenta con una personalidad jurídica propia derivada de una ley, en este caso, del artículo 5 de la Ley del Seguro Social vigente.

También cuenta con órganos de representación integrados por un Director General, Asamblea, Consejo Técnico y Comisión de Vigilancia; un patrimonio propio el cual conforma y sostiene con la cualidad de organismo fiscal autónomo; una denominación propia derivada también del artículo 5 de la Ley del Seguro Social, lo cual le da la cualidad de persona moral oficial; régimen jurídico propio constituido por la Ley del Seguro Social vigente y sus reglamentos, que en conjunto regulan su existencia, objeto y actividad, y por último cuenta con autarquía, entendida esta como la facultad decisoria de sus órganos de gobierno, los cuales actúan con plena autonomía técnica y orgánica respecto de los órganos de mando de la administración pública central, es decir; que no tiene ninguna relación jerárquica del poder central.

En resumen, el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado que forma parte de la administración pública paraestatal, que a su vez constituye una especie de híbrido jurídico, pues esta institución actúa en tres planos distintos:

a) es un organismo descentralizado, cuya función es prestar el servicio público

de seguridad social, e específicamente de los trabajadores del apartado "A" del artículo 123 constitucional, derivado de las leyes y sus respectivos artículos señalados al inicio de este apartado.

- b) es una persona moral oficial de conformidad con el artículo 25 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, en efecto, el Instituto Mexicano del Seguro Social como persona moral oficial esta sujeto a derechos y obligaciones de índole privado como cualquier otra persona jurídica, como lo puede ser frente a sus contratantes o proveedores, a sus trabajadores, o ante la responsabilidad civil de sus operadores por ejemplo.

- c) también actúa como un organismo fiscal autónomo y autoridad fiscal al formar parte del fisco federal, lo cual se desprende del artículo 270 de la Ley del Seguro Social vigente, tiene competencia tributaria para determinar créditos, cobrarlos, percibirlos e incluso para llevar acabo el procedimiento administrativo de ejecución. Hay que recordar que el Código Fiscal de la Federación contempla a las aportaciones de seguridad social como una contribución: "artículo. 2.- Las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos, las que se definen de la siguiente manera: fracción II. Aportaciones de seguridad social son las contribuciones establecidas en ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de

obligaciones fijadas por la Ley en materia de seguridad social o las personas que se beneficien en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado”.

La actuación del Instituto dentro de los ámbitos que acabamos de señalar, se encuentran contenidas dentro del artículo 251 de la Ley del Seguro Social vigente, que hace referencia a las atribuciones, recursos y órganos del propio Instituto.

Es con esta sencilla exposición de cuestiones doctrinales y legales con las cuales tratamos de determinar la naturaleza jurídica que enviste al Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de nuestro sistema jurídico.

2.7 Tipos y Ramos de Seguro Social.

La Ley del Seguro Social vigente contiene las siguientes ramas de seguros:

- a) seguro de riesgos de trabajo,
- b) seguro de enfermedades y maternidad,
- c) seguro de invalidez y vida,
- d) seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez,
- e) seguro de guarderías y de las prestaciones sociales
- f) seguro de salud para la familia
- g) seguros adicionales, y

h) otros seguros.

A su vez estos seguros se subdividen en ramos como lo es el ramo de invalidez, de vida, de cesantía en edad avanzada, de vejez, de guarderías y de las prestaciones sociales.

Así mismo, el seguro social comprende:

a) el régimen obligatorio y

b) el régimen voluntario.

El seguro social cubre las contingencias y proporcionara los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en dinero y en especie, en las formas y condiciones previstas por la propia Ley. Desde luego que esta anotación se hace solo con propósitos ilustrativos pues el estudio de cada uno de las ramas de seguro implicaría un extenso apartado, sin embargo ello no es la finalidad que se busca, ni el tema a desarrollar.

CAPITULO III.

El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social

3.1 El Recurso de Inconformidad contemplado en la Ley del Seguro Social.

Es bajo el título del presente apartado en el cual comienza el tema toral del presente trabajo, entraremos al estudio del Recurso de Inconformidad, entendido como un medio de defensa previsto en la propia Ley del Seguro Social, del cual disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y/o sus beneficiarios, con la finalidad de impugnar actos definitivos del Instituto que han considerado lesivos a sus derechos.

El Recurso de Inconformidad es de naturaleza administrativa y se interpone ante los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual es un órgano colegiado, con competencia para tramitarlo y resolverlo dentro de su respectiva circunscripción territorial. Se trata de un procedimiento en el cual el propio Instituto revisa sus actos definitivos y es iniciado a instancia de parte interesada.

Al respecto el maestro Roberto Baez Martínez apunta: “La inconformidad es el recurso por excelencia en materia de seguridad social. El Recurso 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 asimilen al patrón y, aun cuando el precepto no lo mencione por defectuosa redacción, también puede interponerlo quien alegue no ser patrón cuando el Instituto lo haya considerado como tal. En virtud de que el Instituto presenta dos caracteres distintos y aun contrarios: uno como acreedor en calidad de organismo fiscal autónomo frente a los patrones y sujetos que a este se asimilan, 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".²⁸

De lo anterior desprendemos que el Recurso de Inconformidad comprende dos géneros distintos de una misma especie, esto es, existen 2 tipos de este recurso, pues uno de ellos es de naturaleza fiscal, cuyo ejercicio corresponde a los patrones o demás sujetos obligados frente al Instituto en su carácter de organismo fiscal autónomo, y por otro lado el recurso de índole laboral, cuya tramitación corresponde a los asegurados, derechohabientes, pensionados o sus beneficiarios frente al Instituto como organismo asegurador, desde luego que la tramitación del mencionado recurso dentro de estos dos ámbitos de aplicación, contienen ciertas peculiaridades que los hacen distintos.

²⁸ BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Trillas, Mexico, 1991. p.201.

En este orden de ideas, es en este apartado donde comienza a germinar el planteamiento respecto a la tramitación del Recurso de Inconformidad ,de naturaleza laboral, en un primer nivel: la optatividad, que caracterizaba a este recurso en la ley derogada y, por otro lado, a partir de la entrada en vigor de la Nueva Ley del Seguro Social, el carácter de obligatoriedad que caracterizó al recurso en relación a su interposición, aunque actualmente ha dejado de ser obligatorio su agotamiento previo al ejercicio de una acción ante la autoridad laboral, analicemos esto con mayor detalle.

3.2 El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1973.

El marco legal del Recurso de Inconformidad contemplado en la Ley del Seguro Social derogada se encuentra establecido en los artículos 274 y 275 de la misma, los cuales establecen:

Art. 274.- Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnable 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.

Art. 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.

Además de estos artículos, esta misma ley también contempló el Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social, relativo a la tramitación del multicitado recurso de inconformidad, esto es, todo lo concerniente a la competencia, formalidades, términos, pruebas, notificaciones, actuaciones y resolución del recurso.

Importante es hacer énfasis en cuanto a la tramitación de este recurso por el hecho de que, tal como se desprende de la redacción del artículo 275 ya citado, en efecto, de la última parte del texto se lee: "sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior", luego entonces, de aquí se desprende la característica de ser optativo el agotar el recurso en comento, en otras palabras, el asegurado o sus beneficiarios tenían la opción de agotar el recurso cuando hubiesen considerado que, un acto definitivo del instituto, había afectado sus intereses o bien podían acudir

directamente a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, desde luego de esto deducimos que nos referimos al recurso de inconformidad de índole laboral.

Es así como nos encontramos con la particularidad de que el recurso de inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1973, su tramitación era opcional. Al respecto el maestro Alberto Briceño Ruiz apunta: “El recurso de inconformidad tiene naturaleza administrativa, ajena a la administración pública, con el doble carácter de obligatorio y optativo. Desde luego, se trata de un procedimiento en el cual el propio Instituto revisa sus actos definitivos, solo iniciado a instancia de la parte interesada, de cuyo impulso depende. En las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que la Ley otorga, estos podrán optar, a su conveniencia, por agotar el recurso o acudir directamente a la Juntas Federal de Conciliación y Arbitraje (art. 275). En los demás casos, de sujetos obligados, o cuando no se trate de prestaciones (cuotas), deberá interponerse y agotarse el recurso. Más adelante continua exponiendo en relación al reglamento del recurso de inconformidad: “(es) un procedimiento engorroso, lleno de formalidades, que lo hacen poco operante y alejado de las posibilidades de conocimiento y defensa de los derechohabientes, conveniencias inciertas para los sujetos obligados. Todo ello le convierte en un trámite más que debe agotarse, y en el mejor de los casos, eludirse para acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje”.²⁹

²⁹ BRICEÑO RUÍZ, Alberto Op. Cit. pp. 271 272 y 273.

A manera de resumen, diremos que el recurso de inconformidad contemplado en la Ley del Seguro Social de 1973, en las controversias de naturaleza laboral, su tramitación no resultaba obligatorio sino más bien era optativo impugnar el acto definitivo ante los propios órganos del Instituto, bajo la figura de la justicia administrativa, o bien acudir directamente ante la jurisdicción de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para ejercer su acción dentro de un juicio ordinario laboral.

3.3 Comentarios a la Nueva Ley del Seguro Social de 1997.

Antes de entrar al contenido del presente capítulo, menester es hacer ciertas precisiones respecto de la Ley del Seguro Social de 1997, la cual fue publicada el 21 de diciembre de 1995 para entrar en vigor en el mes de enero de 1997, fecha que fue aplazada para entrar en vigor el día primero de julio de 1997.

Por otro lado, también es imperativo aclarar que la Ley del Seguro Social de 1973 fue derogada más no abrogada, esto debido a que aquella continua aplicándose de manera optativa en función de la conveniencia y elección por parte de aquellos asegurados que elijan el esquema que se deroga, con el afán de no contravenir la aplicación retroactiva de la ley vigente en perjuicio de persona alguna y en respeto a lo dispuesto por el párrafo primero del artículo 14 constitucional, así como del reconocimiento de los derechos adquiridos de los asegurados que hayan cotizado bajo el esquema de la ley derogada, aun

cuando hayan cotizado un solo día durante su vigencia.

Por lo que hace a las razones que dieron lugar a la necesidad de cambio de la Ley del seguro Social de 1973, los acontecimientos registraron que si bien es cierto que el Instituto Mexicano del Seguro Social es considerado como un orgullo nacional, que ha obtenido logros importantes: atender diariamente a más de 700,000 usuarios, proporcionar cerca de 400,000 consultas médicas diarias; realizando alrededor de 5,250 cirugías; recibir a 65,000 niños en su sistema de guarderías diariamente, y cubrir más de un millón ochocientas mil pensiones, lo anterior es para darse una idea de la impresionante maquinaria del seguro social, sin contar con algunos otros aspectos como lo es su planta laboral, distribución de medicamentos por mencionar algunos otros.

Paulatinamente el Instituto Mexicano del Seguro Social fue presentando ciertos desequilibrios financieros que conllevaron a tomar la decisión de transformar sus esquemas de financiamiento, su manejo institucional así como sus prestaciones, de lo contrario se podría colapsar a consecuencia de la crisis económica en la cual se encontraba inmerso, se hizo evidente que el modelo en que fundamentaba su esquema pensionario había roto su equilibrio y por lo tanto ya no daba para más.

Ahora bien, cuales fueron esas circunstancias que provocaron el desequilibrio financiero a que se a hecho alusión, mencionaremos solo algunos de los más

importantes, en primer lugar mencionaremos que la población del país había aumentado, registró además una transición demográfica, no solo en el número de habitantes sino también en las tasas de mortalidad, lógicamente estos datos no eran los mismos registrados a mediados de la década de 1940 y 1950, a los registrados en los umbrales del siglo XXI.

Aunado a esto, también se registro una de las crisis económicas más impactantes en la historia del país, ocurrida por la devaluación ocurrida en la entrante administración del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, al respecto, las propias autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social reconocieron las debilidades financieras y de servicios por las que atravesaba el Instituto, estas son algunas de las más importantes:

- 1) déficit de alrededor de mil millones de pesos en la rama del seguro de enfermedades y maternidad, el cual era refinanciado con los remanentes de las ramas de guarderías y riesgos de trabajo,
- 2) incremento sustancial de las pensiones otorgadas correspondientes a la rama del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, motivado por el aumento de las expectativas de vida de la población, ello convirtió infinanciable este ramo, pues resultaba una disparidad entre los ingresos y los egresos,

- 3) la estructura de la rama de riesgos de trabajo resultaba ya inequitativa y perjudiciosa,
- 4) se presentaron los primeros indicios de fallas en el Sistema de Ahorro para el Retiro, su manejo resultaba complejo y caro, creando además incertidumbre respecto de las cuentas individuales por fallas operativas al ser duplicadas o triplicadas estas,
- 5) la rama de guarderías solo abarcaba aproximadamente el 15% de las madres trabajadoras, su operación resultaba más caro aun que el servicio privado, además de que también presentaba refinanciamiento de los remanentes de la rama de enfermedades y maternidad,
- 6) el sistema nacional de tiendas del Instituto registró pérdidas originadas por falta de control, error de abastecimiento y fugas de mercancía,
- 7) los cuatro centros vacacionales del Instituto registraron un déficit cercano a los 8 millones de pesos, disminución de los usuarios, falta de mantenimiento y adecuación de sus instalaciones,
- 8) el servicio de las funerarias del Instituto, también resultaba oneroso, debido a su operación limitada y el incremento de la renta de los inmuebles que ocupaban,

- 9) los centros comunitarios de seguridad social resultaban ya obsoletos, anacrónicos y carentes de utilidad para las necesidades de la comunidad usuaria,
- 10) la administración de recursos humanos del Instituto contaba con un sistema obsoleto, el costo de la plantilla laboral representaba el 46% de sus ingresos netos, por lo que era óbice modificar el Contrato Colectivo de Trabajo también,
- 11) la costosa nómina de jubilados y pensionados de los extrabajadores del propio Instituto, derivado de las negociaciones con el Sindicato de Trabajadores y el Instituto como empleador,
- 12) por último, el problema del desabasto, primordialmente en lo que a los medicamentos se refiere, fue uno de los problemas más difundidos, el sistema de abastecimiento de la Institución registraba fuertes desequilibrios entre la demanda y existencia de productos.

De este improvisado diagnóstico de la situación por la que atravesaba el Instituto, se desprendió la necesidad de aplicar reformas urgentes para realizar las adecuaciones necesarias al mismo y garantizar su supervivencia, tal como ya se anotó con antelación.

La reacción del gobierno federal ante tal situación no se hizo esperar, se tomaron una serie de decisiones y estrategias con la finalidad de resolver la problemática planteada, se estableció en el año de 1995 la Comisión Nacional Tripartita para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, cuyo trabajo consistió en plantear las modificaciones legales y operativas que se presentaron en un documento denominado "Programa de Modernización del Instituto Mexicano del Seguro Social", presentado ante el Ejecutivo Federal el día primero de noviembre de 1995, en el cual se contienen 30 puntos u objetivos a aplicar, para evitar el colapso financiero y garantizar los servicios prestados por el Instituto. Los objetivos globales de la citada Comisión fueron los siguientes:

- 1) "el Instituto Mexicano del Seguro Social debía renovarse, ampliar su cobertura bajo el principio de la universalidad, y mejorar las prestaciones, así como las condiciones en que se otorgaban,
- 2) debían reformarse a profundidad sus esquemas de financiamiento para garantizar a largo plazo la viabilidad de las prestaciones que otorga, resolviendo las inequidades que presentaba el sistema a fin de atender los reclamos de la sociedad, y
- 3) reconociéndose la magnitud de los recursos financieros que maneja y los efectos de su regulación en el mercado laboral, debía contribuir a

incrementar las fuentes de trabajo, así como promover activamente la generación de empleos y el crecimiento económicos.³⁰

Los aspectos más importantes, que impulsaron la propuesta de reforma, se traducen en los siguientes términos:

Sucintamente, los puntos más destacables de la propuesta aludían a la estabilidad financiera; al incremento de la aportación gubernamental sin aumentar las cuotas obrero patronales; garantizar la autonomía real y permanente de los recursos de cada ramo de seguro, nuevas estrategias para el financiamiento de la rama de enfermedades y maternidad; ampliar su cobertura a través de un nuevo seguro de salud para la familia; celebración de convenios de reversión de cuotas; mejor prestación de servicios médicos, bajando su costo; controles efectivos sobre expedición de incapacidades; reintegro por parte del sector público de los recursos erogados por acciones de salud a población abierta; y un nuevo diseño de abastecimiento.

Se proponía también la reducción de la prima de riesgos de trabajo, para las empresas que invierten en prevención de accidentes y modernización de la planta productiva; eliminar las inequitativas y prejuiciosas clases de riesgo que se habían venido utilizando para fines de cotización; garantizar programas de seguridad e higiene en las empresas; ampliar la oferta de lugares en guarderías del sistema, a través de esquemas de servicios menos costosos, creación de un

³⁰ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 206.

renovado servicio de guarderías y prestaciones sociales, elevando esta última a rango obligatorio – ya no discrecionales - ; impulso la regionalización y desconcentración de los servicios de la institución, por medio de un programa administrativo que conlleve la disminución del personal de confianza excesivo; y, conseguir la flexibilidad y colaboración efectiva para la reestructuración propuesta , por parte del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, mediante adecuaciones al Contrato Colectivo de Trabajo que rige sus relaciones laborales con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Así mismo – de enorme trascendencia resulta destacarlo ahora, pues fue el eje sobre el que giraría el nuevo esquema pensionario mexicano de la seguridad social - , se propuso un nuevo esquema para el sistema de pensiones, con fondos individuales propiedad del trabajador, pero garantizando siempre el Estado un monto de pensión mínima, elevar concomitantemente el ahorro individual, el ahorro interno del país; crear un renovado seguro de invalidez y vida; constituir administradoras de fondos para el retiro, las que serían realmente el parteaguas de la nueva legislación, con la adicional libertad para que cada asegurado elija la de su preferencia y no le sea impuesta”.³¹

Desde luego lo anterior es solo una anotación, que consideramos la más adecuada, en relación con el intento de resumir las principales modificaciones a la Ley del Seguro Social de 1973 y hacemos la aclaración de que son datos

³¹ *Ibidem.*, p. 207.

citados de manera enunciativa más no limitativa, pues consientes somos que, en relación a este tema existe una gran vastedad de información, sin embargo el análisis comparativo de los artículos reformados es digno de un trabajo en específico acerca de ello, lo cual no es el propósito del presente trabajo.

La iniciativa propuesta por el Ejecutivo Federal, en cuya exposición de motivos expuso: "México ha cambiado. Ante las nuevas circunstancias tenemos la oportunidad de darle plena vigencia a los principios originales de la seguridad social; de preservar y ampliar las fortalezas de sus Instituciones; de superar insuficiencias y amenazas que atentan contra el bienestar de millones de derechohabientes"³², fue realizada en base a la propuesta de la cual se a dado cuenta, fue enviada formalmente al Congreso de la Unión en el mes de noviembre de 1995 en donde fue finalmente aprobada en sesión del 8 de diciembre de ese mismo año y entraría en vigor hasta el día primero de julio de 1997.

3.4 El Recurso de Inconformidad en la Ley del Seguro Social de 1997.

Tal como ya fue señalado en el capítulo precedente, el día primero de julio de 1997 entro en vigor una nueva Ley del Seguro Social. Por lo que hace al tema que nos ocupa, es decir el recurso de inconformidad, también hubo modificaciones en cuanto a su fundamento y marco legal, para obtener una idea

³² MORENO PADILLA, Javier. **Nueva Ley del Seguro Social**. Vigésimo cuarta edición, Ed Trillas, México, 1999, p. 30.

más clara, anotaremos los artículos que fundamentaron el recurso de inconformidad, tal como se apreciaron en la referida ley tan luego como entro en vigencia.

Art. 294.- 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 los 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.

Art. 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.

Desde luego que la sola entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social causó diversas reacciones en diversos sectores de la sociedad, las opiniones respecto de la nueva Ley, fueron en el sentido de los supuestos intentos de privatizar el Instituto, más requisitos para el otorgamiento de las prestaciones

que otorgaría la Ley y en general un agravio para la clase trabajadora.

Las personas aseguradas al Instituto, intentaron tramitar su pensión antes de que entrara en vigor la nueva Ley, motivados por los rumores de la dificultad para conseguir la misma bajo el nuevo esquema de pensiones, esto originó un curioso fenómeno, pues las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con competencia para conocer lo relacionado al servicio de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social registraron un considerable incremento en la recepción de demandas por parte de los asegurados en contra del Instituto, incluso minutos antes de que comenzará el día primero de julio de 1997.

El resultado fue que el personal de las Juntas Especiales 9 y 9 Bis de aquel entonces, fue rebasado cuantitativamente por el número de demandas recibidas y desde luego fueron incapaces de dar el trámite correspondiente en los términos señalados en la Ley Federal del Trabajo, el rezago, acumulación de trabajo y el retardo en la tramitación de los expedientes se hizo más que evidente, a tal grado que las autoridades se vieron en la necesidad de tomar medidas como lo fue la creación de un horario vespertino para la diligenciación de los expedientes y, más tarde, la incorporación de otras dos Juntas Especiales, la 8 y 8 Bis, otorgándoles competencia para conocer de esta misma materia, medidas un tanto eficaces para enfrentar este problema generado por la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social de 1997, esto por cuanto hace a

lo acontecido en las Juntas Especiales en comento con sede en el Distrito Federal

Regresando al estudio iniciado relativo al recurso de inconformidad, de la lectura de los artículos anteriormente citados, se desprende que por lo que hace a este recurso, como medio de impugnación, no existieron más modificaciones en su redacción actual que las relacionadas con dos cuestiones de tipo procedimental, la primera de ellas, que es la que más nos interesa, es la referente a que, a diferencia del carácter optativo, que antes era característica de este recurso de indole laboral, tal como ya fue previamente señalado, a partir de la entrada en vigor de la nueva ley, el recurso se convirtió en obligatorio en cuanto a su interposición, previo al ejercicio de una acción ante la autoridad laboral, la segunda es con respecto a la desaparición de la supuesta instancia de aclaración.

Es aquí en donde encontramos el punto de partida de una serie de cambios entre la regulación de la Ley del Seguro Social de 1973 y la que entro en vigor en el año de 1997, modificaciones que traerían consigo una serie de consecuencias que abordaremos más adelante, aun cuando desde este momento hacemos la anotación que la Nueva Ley del Seguro Social sufrió reformas mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 20 de diciembre del 2001, cambiando, entre otros, la redacción de los artículos 294 y 295 nuevamente, suprimiendo la obligatoriedad de agotar el

multicitado recurso, regresándole la característica de ser opcional.

3.5 Reformas a la Ley del Seguro Social de 1997.

Debido a la trascendencia y estrecha relación que tiene con el tema analizado, menester es hacer especial énfasis relativo a la reforma, ya mencionada, realizada a la Ley del Seguro Social vigente mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de diciembre del 2001, en cuanto hace al Recurso de Inconformidad contemplado en los artículos 294 y 295.

Ahora bien, en principio, cabe recordar que el texto original de los artículos anteriormente citados, tan luego como entró en vigor la actual Ley del Seguro Social, era el siguiente:

Artículo 294.- Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y sus beneficiarios consideren impugnabile un acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y en los 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.

Artículo 295.- las controversias entre los asegurados y 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.

Luego entonces, atendiendo a la lógica jurídica y a la interpretación de los anteriores preceptos, se entiende que el accionante, llámese asegurado o sus beneficiarios, estaba obligado a agotar previamente el Recurso de Inconformidad antes de ejercitar su acción en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a efecto de dirimir las controversias entre éste y el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que debía existir una resolución emitida por parte del mencionado Instituto, específicamente de parte del Consejo Consultivo Delegacional, órgano de naturaleza administrativa.

Entonces, procedía un juicio ordinario laboral promovido por los asegurados o sus beneficiarios, en contra de resoluciones definitivas dictadas por los Consejos Consultivos Delegacionales, en el entendido de que esta resolución era consecuencia de haber agotado precisamente el Recurso de Inconformidad en el cual se controvertió alguna prestación que establece la Ley del Seguro Social.

Por lo anterior, interpretamos que, para la procedencia del juicio ordinario laboral, se debió haber agotado previamente el recurso administrativo de

inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional competente, es decir, hasta que se haya agotado este recurso era factible la procedencia del juicio ordinario laboral en la Junta Federal, esto se desprende de una sana interpretación de lo dispuesto por los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social tan luego como entró en vigor el día primero de julio de 1997.

De lo anterior, resumimos que había una restricción o condicionamiento al acceso de la jurisdicción laboral, pues la Ley en comento indicaba que era obligatorio agotar previamente el recurso de inconformidad para poder ejercitar su acción ante la jurisdicción laboral.

Indudablemente que se estaba transgrediendo la garantía contenida en el artículo 17 constitucional referente al derecho al acceso efectivo a la justicia. Por su parte la Ley Federal del Trabajo en su parte adjetiva, reguladora del procedimiento laboral, en ninguno de sus artículos hace mención a la obligatoriedad de agotar un recurso de naturaleza administrativa, puesto que el juicio ordinario laboral se inicia en los términos del siguiente precepto:

Art. 871.- el procedimiento se iniciara con la presentación del escrito de demanda, ante la oficialía de partes o la unidad receptora de la Junta competente, la cual la turnará al Pleno o a la Junta Especial que corresponda, el mismo día antes de que concluyan las labores de la Junta.

Este artículo, ni los subsecuentes hacen mención a la obligación de agotar el recurso de inconformidad, luego entonces, dicho recurso resultaba inconstitucional a todas luces.

De la experiencia obtenida por el sustentante, dentro de la postulación en materia de seguridad social, surgió la apreciación de este aspecto en particular. Tan luego como entró en vigor la nueva Ley del Seguro Social el día primero de julio de 1997, las confusiones en cuanto a la interpretación de los artículos 294 y 295 de esta ley, los cuales regulan el recurso de inconformidad no se hicieron esperar.

La autoridad competente, es decir, las Juntas Especiales Número Nueve y Nueve Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje y posteriormente las Número Ocho y Ocho Bis, comenzaron a adoptar diversos criterios para la tramitación de las demandas radicadas a partir del primero de julio de 1997, en principio se intentó generalizar el criterio de acordar el desechamiento de la demanda, presentada por el asegurado o sus beneficiarios, bajo el argumento de que en ninguno de los hechos se narraba la circunstancia de que se había agotado previamente el recurso de inconformidad a que hacía referencia la Nueva Ley del Seguro Social y como su interposición resultaba obligatoria de conformidad con el artículo 295, se acordaba el aludido desechamiento de la demanda así como su envío al archivo general como asunto concluido.

La reacción de los abogados postulantes no se hizo esperar, a través del juicio de amparo se combatieron estos acuerdos, los conceptos de violación hicieron referencia al prejuzgamiento a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, a que la Ley Federal del Trabajo, en su parte procesal no establecía la obligatoriedad de agotar un recurso administrativo previo al ejercicio de una acción laboral, a la violación de la garantía individual contenida en el artículo 17 constitucional que consagra el acceso directo a los Tribunales correspondientes y la impartición de justicia por parte del Estado, la protección de la Justicia Federal en contra de los acuerdos de las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje ya citadas, se obtuvo en la gran mayoría de los juicios, esto debido a que los Tribunales Colegiados adoptaron diversos criterios en relación a la obligatoriedad de agotar previamente el recurso de inconformidad antes de ejercer la acción laboral.

La confusión en cuanto a la interpretación de los artículos 294 y 295 de la Nueva Ley del Seguro Social había alcanzado a los Tribunales Federales. El criterio de interpretación por parte de las Juntas Especiales en comento cambió y se comenzaron a admitir las demandas presentadas por los asegurados o sus beneficiarios, el siguiente dilema fue el como resolverían éstas el fondo del asunto al momento de dictar el laudo correspondiente, durante la tramitación del procedimiento ordinario laboral.

Los apoderados del Instituto procedían a contestar las demandas incluyendo la

excepción de falta del requisito de procedibilidad contenido en el artículo 295 de la ley del Seguro Social, consistente en que el actor había omitido agotar el recurso de inconformidad a pesar de resultar obligatorio su agotamiento de conformidad con el artículo 294 y 295 de la ley referida, alegando también que no existía un acto definitivo por parte del Instituto, ni mucho menos que el Instituto a través de una resolución de un recurso de inconformidad hubiese negado una prestación al asegurado o a sus beneficiarios par que estos pudieran acudir en esa vía ordinaria laboral.

Nuevamente las Juntas Especiales mencionadas, al dictar los laudos respectivos, adoptaron diversos criterios, sin embargo, inicialmente se dio la razón a la parte demandada, tomando en cuenta la excepción de falta del requisito de procedibilidad contenido en el artículo 295 de la Ley del Seguro Social, sin entrar al fondo del asunto y a la postre, resolviendo que la parte actora no acreditaba la procedencia de su acción, desde luego se justificaban las defensas y excepciones de la demandada.

De nueva cuenta la “batalla jurídica” paso a nivel Federal mediante el juicio de amparo directo promovido en contra de los laudos dictados por las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, los Tribunales Colegiados en Materia de Trabajo del Primer Circuito, nuevamente, adoptaron diversos criterios al resolver los amparos directos, constituyendo, en consecuencia, tesis aisladas ya sea en pro o en contra de los asegurados o sus beneficiarios o del

Instituto, por así decirlo, algunos Tribunales calificaron de inconstitucionales a los artículos 294 y 295 de la Ley en comento y no era necesario su agotamiento antes de acudir al órgano competente a ejercitar su acción, para algunos otros, por el contrario, consideraban obligatorio el agotamiento del recurso de inconformidad antes de acudir a la Junta Federal a dirimir controversias, es decir, dependiendo del criterio imperante de los miembros del Tribunal Colegiado, sería el sentido de la ejecutoria de amparo directo, ya sea concediendo o negando la protección de la Justicia Federal.

La existencia de tesis jurisprudenciales contradictorias por los diversos Tribunales Colegiados era evidente, hubo de pasar un largo tiempo para que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de conformidad con la Ley de Amparo, emitiera la contradicción de Tesis número 35/2000, aprobada en pleno, en sesión del diez de septiembre del 2001, en relación a la cual se emitió la Tesis de Jurisprudencia número 114/2001, cuyo texto cita:

“SEGURO SOCIAL. EL ARTICULO 295 DE LA LEY RELATIVA QUE ESTABLECE A CARGO DE LOS ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS LA OBLIGACION DE AGOTAR EL RECURSO DE INCONFORMIDAD, ANTES DE ACUDIR A LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE A RECLAMAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES PREVISTAS EN EL PROPIO ORDENAMIENTO, TRANSGREDE EL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA GARANTIZADO EN EL ARTICULO 17 CONSTITUCIONAL”.

Conforme a lo dispuesto en el citado artículo 295, las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios, por una parte, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la otra, relacionadas con las prestaciones que prevé el propio ordenamiento podrán plantearse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, siempre y cuando se agote previamente el recurso de inconformidad. Ante tal condición o presupuesto procesal, tomando en cuenta que las prestaciones contempladas en la Ley del Seguro Social tienen su origen en una relación jurídica en la que tanto los asegurados y sus beneficiarios, como el mencionado instituto, acuden desprovistos de imperio, pues aquella deriva por lo general de una relación laboral o de la celebración de un convenio, y que a través de las diversas disposiciones aplicables el legislador ha reconocido, por su origen constitucional, la naturaleza laboral del derecho de acción que tienen aquellos para acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a solicitar el cumplimiento de las respectivas prestaciones de seguridad social, esta Suprema Corte arriba a la conclusión de que la referida obligación condiciona en forma injustificada el derecho de acceso efectivo a la justicia que garantiza el artículo 17 de la Constitución General de la República, ya que tratándose de la tutela de prerrogativas derivadas de una relación entablada entre sujetos de derecho que acuden a ella en un mismo plano, desprovistos de imperio, no existe en la propia Norma Fundamental motivo alguno que justifique obligar a alguna de las partes a agotar una instancia administrativa antes de solicitar el reconocimiento de aquellos derechos ante un tribunal, máxime que en el caso en estudio la instancia cuyo agotamiento se exige debe sustanciarse y

resolverse por una de las partes que acudió a la relación jurídica de origen; destacando, incluso, que tratándose de controversias de las que corresponde conocer a una Junta de Conciliación y Arbitraje, en el artículo 123, apartado "A", fracción XX, de la propia Constitución, no se sujeto el acceso efectivo de los gobernados a requisitos de esa naturaleza. Debe considerarse, además, que la regulación del referido recurso administrativo, prevista en el reglamento respectivo, desconoce los requisitos y prerrogativas que para hacer valer la mencionada acción laboral prevé la Ley Federal Trabajo, generando un grave menoscabo a los derechos cuya tutela jurisdiccional puede solicitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Contradicción de tesis 35/2000. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Civil del Cuarto Circuito. 10 de septiembre de 2001. Unanimidad de nueve votos. Ausentes Sergio Salvador Aguirre Anguiano y Juventino V. Castro y Castro. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario Rafael Coello Cetina".³³

La aprobación de la citada Tesis de jurisprudencia por contradicción de tesis, constituyo un verdadero parteaguas, y por así decirlo, un triunfo dentro de la "batalla jurídica" a favor de los asegurados o beneficiarios, el máximo Tribunal

³³ CD ROM de la **Suprema Corte de Justicia de la Nación**, Jurisprudencia y Tesis Aislada, Poder Judicial de la Federación, Novena Época, junio 1917-marzo 2003 e informe de labores.

confirmo el hecho evidente de que el recurso de inconformidad contemplado en la Ley del Seguro Social, junto con su carácter obligatorio, violentaba el derecho al acceso efectivo a la justicia garantizado en el artículo 17 constitucional como garantía individual, consistente en "La obligación estatal que se deriva de esta garantía de seguridad jurídica es eminentemente positiva, puesto que las autoridades estatales judiciales o tribunales tienen el deber de actuar a favor del gobernado en el sentido de despachar los negocios en que éste intervenga en forma expedita de conformidad con los plazos procesales. Es más, el hecho de que un juez se niegue a despachar un negocio pendiente ante él, bajo cualquier pretexto aun cuando sea el oscuridad o silencio de la ley, constituye un delito de abuso de autoridad"³⁴

De conformidad con el artículo 192, título cuarto, de la Ley de Amparo, constituyen jurisprudencia las resoluciones que diluciden las contradicciones de tesis de Salas y de Tribunales Colegiados, la jurisprudencia establecida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación funcionando en Pleno, es obligatoria para los Tribunales Unitarios y Colegiados de Circuito, los Juzgados de Distrito, los Tribunales Militares y Judiciales del orden común de los Estados y del Distrito Federal y para los Tribunales Administrativos y del Trabajo, locales o federales, por lo tanto esta jurisprudencia resulta obligatoria para las Juntas Especiales Número Nueve, Nueve Bis, Ocho y Ocho Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje al momento de dictar los laudos, cuando el juicio así lo

³⁴ BURGOA ORIHUELA, Ignacio Las Garantías Individuales. Décima primera edición, Editorial Porrúa, México, 1978. p. 644.

amerité y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley de Amparo.

La obligatoriedad que investía al recurso de inconformidad había quedado sin efectos en virtud de que su agotamiento obligatorio subordinaba la jurisdicción de la autoridad laboral, al condicionar que se substancie el recurso hasta el momento en que sea decidido por un órgano administrativo del Instituto, que no ejerce formalmente funciones jurisdiccionales, lo que significó un obstáculo, una traba al ejercicio de la garantía de acceso a la jurisdicción impartida por el Estado, aunado a la jurisprudencia previamente citada.

Lo anterior es un resumen sumamente superficial de lo acontecido, no obstante la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social el día primero de julio 1997, trajo consigo diversos efectos jurídicos, por lo que hizo al intento de implantar la obligatoriedad de agotar el recurso de inconformidad, finalmente los únicos afectados fueron los asegurados o sus beneficiarios, personas con ansiada necesidad de obtener las prestaciones en dinero y especie por parte del Instituto, prestaciones legítimas a las cuales tiene derecho como consecuencia de toda una vida laboral y sus correspondientes aportaciones obrero patronales realizadas al Instituto, lógicamente el proceso, de por sí tardado, fueron aun más retardados ante la necesidad de combatir en diversas instancias las implicaciones jurídicas que contrajo el recurso de inconformidad.

Afortunadamente nuestro máximo Tribunal fallo en contra de la obligatoriedad del multicitado recurso, beneficiando con ello a cientos de personas aseguradas o a sus beneficiarios.

Tuvieron que pasar varios meses, hasta que, por medio de decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de diciembre de 2001, se reformaron diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, entre estas, lo relativo al recurso de inconformidad, para quedar de la siguiente manera:

Dentro del Título Quinto, sección segunda titulada "De los medios de defensa"

Artículo 294. Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, o bien proceder, en los términos del artículo siguiente.

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

Artículo 295. Las controversias ente los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga, deberán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en tanto que las que se presenten entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el

Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

De la lectura de estos artículos se desprende que la redacción fue modificada sustancialmente a aquella que entró en vigor el día primero de julio de 1997, también observamos que, de nuevo se le da el carácter de ser opcional al recurso de inconformidad, al señalar: "podrán recurrir en inconformidad", obviamente suprimiendo la característica de obligatoriedad.

Es así como hemos intentado resumir los acontecimientos producidos a raíz de la entrada en vigor de la Nueva Ley del Seguro Social por lo que respecta al recurso de inconformidad hasta su actual redacción en dicho ordenamiento.

Esperemos que la experiencia obtenida, por todos los actores involucrados, sirva para las generaciones futuras, las leyes no deben contener trabas para la administración de justicia, ni mucho menos para reconocer derechos a sus legítimos destinatarios como lo es la clase trabajadora, quienes, después de haber concluido su vida laboral, de haber sido parte de la población económicamente activa y haber contribuido en el desarrollo económico de nuestro país, tienen derecho a continuar con un soporte económico, con una forma de vida decorosa, ello como un acto de justicia social, tal como está contemplado en el espíritu de nuestras leyes.

CAPITULO IV.

Tramitación del Recurso de Inconformidad para Reclamar Prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social.

4.1..Naturaleza Jurídica del Recurso de Inconformidad.

En el presente apartado se abordará lo relativo a la ubicación del recurso de inconformidad dentro de la doctrina jurídica, es decir, la naturaleza jurídica que enviste a esta figura, una vez delimitada su naturaleza procederemos a proponer una conceptualización del mismo.

Pues bien, recordemos nuevamente que el recurso de inconformidad es de naturaleza administrativa, que es el recurso por excelencia en el campo de la seguridad social, que procede contra cualquier acto definitivo dictado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y que, cuando los particulares consideran a este acto lesivo a sus intereses, consecuentemente, puede ser interpuesto por patrones, asegurados o beneficiarios, y también por quien argumente no ser patrón cuando el Instituto lo haya considerado como tal, en este sentido, consideramos que el Instituto actúa en dos campos a saber, como acreedor en su calidad de organismo fiscal autónomo, frente al patrón y personas que a este se asimilan, y por otra parte, como deudor ante los asegurados y beneficiarios en su calidad de Institución aseguradora, obligada al otorgamiento de prestaciones, así mismo, como consecuencia lógica, nos encontramos ante un

recurso de inconformidad tramitado por unos, patrones y sujetos asimilados, en el campo fiscal y por otros, a asegurados o beneficiarios, en el campo laboral, desde luego que el tratamiento que se le da al recurso, es distinto cuando es interpuesto por estos o por aquellos.

Por lo tanto, antes de entrar de lleno al propósito que nos hemos fijado en el presente apartado, consideramos menester abordar una cuestión que se deriva de la exposición anotada con antelación.

4.2 El Acto Definitivo como Objeto de Impugnación del Recurso de Inconformidad

Como bien acabamos de señalar, imperativo es abordar el tema relativo al acto definitivo dictado por el Instituto que, cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios lo consideren impugnabile por ser lesivo a sus intereses, podrán acudir en inconformidad ante la autoridad competente según sea el caso.

La referencia al acto definitivo la encontramos en el propio artículo 294 de la Ley del Seguro Social, es decir, de la propia lectura de este precepto se desprende el vocablo "acto definitivo", en efecto, de la redacción de este artículo se desprende que: 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 los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.

Consideramos de gran importancia tocar este tema debido a que, a contrario sensu, entendemos que no todos los actos del Instituto, ya sea con su carácter de organismo público descentralizado, en su función de entidad aseguradora nacional, o bien con su carácter de organismo fiscal autónomo, pueden ser objeto de impugnación, en otras palabras, no todos los actos del Instituto pueden ser impugnados a través del recurso de inconformidad, pues solo serán impugnables aquellos actos que revistan la característica de definitividad, esto es, que constituyan un acto definitivo para poder ser materia de impugnación del multicitado recurso.

En este mismo orden de ideas, encontramos dentro del acto definitivo un campo de delimitación para la tramitación del recurso de inconformidad, pues, como ya se dijo, no todos los actos del Instituto son impugnables, es decir, el acto definitivo es un requisito de procedibilidad dentro del procedimiento de este recurso.

Sin embargo, a pesar de su relevancia, el legislador no estableció una definición del acto definitivo ni en la Ley del Seguro Social ni en el reglamento del recurso

de inconformidad, por lo que intentaremos precisar que se entiende por acto definitivo para efectos de la procedibilidad del recurso de inconformidad.

En primer lugar hay que ubicar que nos encontramos ante la presencia de un acto jurídico, realizado por parte del Instituto, que es el resultado de una manifestación de la conducta humana, susceptible de producir efectos de derecho, al respecto, sabemos que existen infinidad de conceptos respecto al acto jurídico, en este caso tomaremos el expuesto por el maestro Acosta Romero, quien lo define como "una manifestación de voluntad encaminada a provocar o producir efectos de derecho con la manifiesta intención de que se realicen esos efectos".³⁵

Obviamente lo distingue del hecho jurídico que es un acontecimiento de la naturaleza o del hombre al que el derecho le reconoce expresamente, en el orden jurídico, consecuencias de derecho.

No obstante, el acto que nos ocupa es también de índole administrativo debido a que lo dicta el Instituto Mexicano del Seguro Social en su carácter de organismo público descentralizado, parte de la administración descentralizada, ya sea en su función de Institución aseguradora nacional prestadora del servicio público de seguridad social, o bien como organismo fiscal autónomo, con el carácter de autoridad fiscal y también por que se trata en realidad de una

³⁵ ACOSTA ROMERO, Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo. Primer Curso, Décimo cuarta edición, Ed. Porrúa, México 1999, p.815.

declaración de voluntad de un órgano de la administración pública paraestatal, emitido en uso de atribuciones regladas o discrecionales, susceptible de crear en forma particular obligaciones, derechos o situaciones jurídicas de eminente naturaleza administrativa.

Para reforzar la anterior idea veamos lo que dice la doctrina del Derecho Administrativo en relación con el acto administrativo, del cual encontramos el siguiente concepto: "es una manifestación unilateral y externa de voluntad, que expresa una decisión de una autoridad administrativa competente, en ejercicio de la potestad pública. Esta decisión crea, reconoce, modifica, transmite, declara o extingue derechos u obligaciones, es generalmente ejecutivo y se propone satisfacer el interés general".³⁶ De este concepto deducimos las siguientes cuestiones:

- a) que el acto administrativo supone la existencia de una decisión unilateral previa por parte del titular del órgano de la administración,
- b) que una vez que se adopta la decisión unilateral, el siguiente paso es la expresión externa de la voluntad que también se realiza de manera unilateral,
- c) que la decisión y la voluntad son del órgano administrativo competente que actúa a través de su titular y precisamente en uso de la potestad pública, lo que implica que el acto está fundado en Derecho,

³⁶ *Ibidem.*, p. 817.

- d) que este acto administrativo, implica que puede crear, modificar, transmitir, reconocer, declarar o extinguir derecho u obligaciones y por lo tanto puede tener una, varias o todas las anteriores consecuencias,
- e) que este acto administrativo es generalmente ejecutivo, entendiendo por ejecutivo el acto que tiene la potestad necesaria para que en caso de no ser cumplido voluntariamente por el sujeto pasivo, puede exigirse por la autoridad su cumplimiento, aun en forma coactiva, y
- f) que el acto persigue el interés general, es decir de la colectividad.

Por lo que hace a los elementos constitutivos del acto administrativo, siguiendo la exposición que da el maestro Acosta Romero³⁷, anotaremos los siguientes:

- a) el sujeto, en el acto administrativo, siempre será un órgano de la administración pública, a su vez lo clasifica en sujeto activo, que en este caso, es el órgano administrativo creador del acto, es decir, el Instituto Mexicano del Seguro Social como parte de la Administración Pública Federal con su carácter de organismo público descentralizado y de organismo fiscal autónomo. Desde luego que el sujeto activo debe ser competente para crear el acto administrativo, entendiendo la competencia como la facultad para realizar determinados actos, que atribuye a los

³⁷ Ibidem., p. 819

órganos de la administración pública el orden jurídico, el sujeto pasivo, que son aquellos a quienes va dirigido, en este caso serán los patronos o demás sujetos obligados y los asegurados o sus beneficiarios,

- b) la manifestación externa de la voluntad, que es la expresión del proceso volitivo del órgano administrativo que esta actuando como tal, debe tener una exteriorización que puede ser perceptible y que se manifieste objetivamente esa voluntad, los requisitos de esta manifestación de la voluntad es que debe ser espontánea y libre, debe estar dentro de las facultades del órgano, no debe estar viciada por error, dolo o violencia y debe estar expresada en los términos previstos en la ley,
- c) el objeto, que se divide en objeto directo que es la creación, transmisión, modificación, reconocimiento o extinción de derechos y obligaciones dentro de la actividad del órgano administrativo y dentro de su competencia; el objeto indirecto se refiere al deber de realizar la actividad del órgano administrativo, cumplir con sus cometidos. De igual manera el objeto debe cumplir con los siguientes requisitos: debe ser posible, física y jurídicamente, debe ser lícito y debe ser realizado dentro de las facultades que le otorga la competencia al órgano administrativo que lo emite,
- d) la forma, que es la manifestación material o objetiva en que se contiene el acto administrativo con el propósito de que pueda ser apreciado por los sujetos pasivos o percibido a través de los sentidos, el prototipo común de la

forma es el medio escrito, por ejemplo los acuerdos, oficios, circulares, notificaciones, etc.

Una vez anotado lo relativo al acto jurídico procederemos a analizar el vocablo definitivo, que es la parte complementaria de la definición. En si, esta palabra nos da la alusión al carácter permanente de un acto determinado, se refiere a algo que decide, resuelve o concluye en una última instancia, en consecuencia, ya no hay forma de lograr su revocación, modificación, alteración, anulación o dejarlo sin efectos, ya sea por parte de quien lo emite ni por quien lo recibe, a menos que se realicen los mecanismos legales creados para ello.

Después del análisis efectuado con antelación, podemos mencionar un concepto de acto definitivo, a nuestro juicio el concepto aportado por el maestro Ruiz Moreno es el idóneo, además que es de los pocos autores, dentro de la variedad de obras escritas, relativas a la seguridad social, quien después de una brillante exposición, anota lo siguiente: "acto definitivo es la resolución de un órgano o funcionario del IMSS que depare perjuicio a persona interesada, y que no pueda ser ya revocado, modificado o dejado sin efectos, sino mediante la interposición del Recurso de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la LSS".³⁸

Desde luego que nos encontramos ante una laguna jurídica, debido a que el legislador no estableció un concepto de acto definitivo, por lo que hace a la

³⁸ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit., p. 700.

doctrina, como ya fue señalado, son pocos los autores que abordan este tema tan importante dentro de la procedibilidad del recurso de inconformidad.

Ante esta paradoja, es lógico pensar en la gran cantidad de problemas que se presentan en el momento de querer determinar si un acto emitido por el Instituto es o no definitivo, de la lectura del artículo 294 de la Ley del Seguro Social se desprende que corresponde al promovente la responsabilidad inicial de calificar si se trata de un acto definitivo.

Sin embargo, el promovente va a considerar como acto definitivo a aquellos actos que le causen perjuicio en sus intereses, no obstante, será el órgano competente para tramitar el recurso de inconformidad, esto es, los Consejos Consultivos Delegacionales, quienes determinarán si el acto que se pretende impugnar es un acto definitivo del Instituto al momento de admitir o resolver el propio recurso mencionado.

Continuando con la lectura del referido artículo, apreciamos en el último párrafo se hace referencia a que, en caso de que las resoluciones, acuerdos o liquidaciones no sean impugnados en la forma y términos, se entenderán consentidos, luego entonces, todo aquello que constituya una resolución, un acuerdo o una liquidación, resulta impugnabile por medio del policitado recurso, ante tal apercibimiento, aunque nosotros consideramos que este párrafo es

enunciativo más no limitativo, pues existen muchos otros actos administrativos del Instituto que pueden la característica del acto definitivo, la incertidumbre es latente, la confusión es cotidiana respecto a esta problemática.

En otro orden de ideas, por último y a manera de ilustración, citaremos algunos ejemplos clásicos que constituyen actos definitivos emitidos por el Instituto:

- a) la determinación y cobro de capitales constitutivos,
- b) las liquidaciones de cuotas obrero patronales,
- c) la clasificación o reclasificación de la empresa,
- d) la negativa del Instituto sobre la devolución de cuotas obrero patronales, (estas cuatro hipótesis son de naturaleza fiscal).
- e) las resoluciones o acuerdos que determinan la concesión, el rechazo o la modificación de una pensión,
- f) una resolución que contenga una negativa de resarcimiento de gastos médicos erogados en servicio privado,
- g) resoluciones sobre la calificación de profesionalidad de un riesgo de trabajo,
- h) la resolución que contenga la negativa de otorgar una pensión de viudez al

legítimo beneficiario (estas últimas cuatro hipótesis de naturaleza laboral).

Una vez agotado el tema referente al acto definitivo como objeto de impugnación del recurso de inconformidad, continuemos con el estudio de la naturaleza jurídica del recurso, consideramos pertinente aclarar previamente el concepto de acto definitivo, para tener una visión complementaria con el tema que se analizará en seguida.

Iniciaremos mencionando que el Consejo Consultivo Delegacional actúa como tribunal administrativo, en virtud de que es el encargado de revisar los actos de los funcionarios o dependencias del propio Instituto del cual forma parte, luego entonces, por disposición legal expresa, ejerce una función jurisdiccional específica al tramitar y resolver el multicitado recurso de inconformidad, tal como ya fue abordado en el tema relativo a la tramitación del mismo.

Por lo que hace al Consejo Consultivo Delegacional, diremos que están integrados por el delegado, que fungirá como presidente del mismo, un representante del gobierno de la entidad federativa, sede de la Delegación, dos representantes del sector obrero y dos del sector patronal con sus respectivos suplentes, por lo que hace a los consejos delegacionales establecidos en el Distrito Federal, el representante de gobierno se integrará por el titular de la Delegación política respectiva, por último, los integrantes del Consejo Consultivo Delegacional, representativos de los sectores, permanecerán en su

cargo por un periodo de seis años.

La competencia legal del Consejo Consultivo para tramitar y resolver el recurso en comento, se deriva de la propia Ley del Seguro Social, específicamente en su artículo 274 fracción IV que a la letra dice:

Artículo 274.- Las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Son: fracción IV. Tramitar y resolver en el ámbito de la circunscripción territorial de la delegación, el recurso de inconformidad establecido en el artículo 294, en los términos autorizados por el Consejo Técnico.

De lo anterior inferimos que este órgano esta facultado para revisar, en primera instancia, los actos con carácter de definitivos que han sido emitidos por los funcionarios del Instituto en el desempeño de sus labores cotidianas. Así mismo, también encontramos que los Consejos Consultivos Delegacionales adoptan la característica de tribunales administrativos con plena jurisdicción para conocer y resolver el recurso de inconformidad.

Dadas las anteriores características relacionadas con el recurso que nos ocupa, llegamos a la conclusión de que este tema se relaciona con la teoría del Derecho Administrativo, pues nos encontramos ante la llamada justicia administrativa y ante un proceso administrativo, entendido este como "el conjunto de actos realizados conforme a determinadas normas, que tienen unidad entre si y buscan una finalidad, que es la resolución de un conflicto, la

restauración de un derecho, o resolver una controversia preestablecida mediante una sentencia.³⁹

En el mismo orden de ideas, abordaremos lo que la doctrina administrativa califica como la defensa jurídica del particular contra actos de la administración pública o medios de impugnación interna de los actos y resoluciones administrativas, al respecto el maestro Serra Rojas comenta: "La administración pública y los órganos que la integran están subordinados a la ley. El funcionario y empleado público tienen como punto de partida y límite de su actividad, el circunscribirse a la ley que determina su competencia. Todo acto administrativo debe emanar del cumplimiento de una ley. Los particulares tienen derecho a que los órganos administrativos se sujeten a la ley y se cumplan cada uno de los elementos propios del acto administrativo como son la competencia, motivo, objeto, finalidades y forma. No debemos olvidar que no existe una verdadera responsabilidad patrimonial de la administración." "En nuestra legislación el particular, lesionado en su interés legítimo, al utilizar los recursos administrativos, cuenta con garantía para impugnar los actos ilegales de la Administración. Correlativamente es una obligación de los órganos administrativos mantener el principio de legalidad por medio de la revisión de oficio. Estamos en presencia de una materia que corresponde al Derecho Administrativo y no al Derecho Procesal y se encuentra en las fronteras de las nociones de procedimiento y recursos administrativos".⁴⁰

³⁹ ACOSTA ROMERO, Miguel. Op. Cit., p. 887.

⁴⁰ SERRA ROJAS, Andrés. Op. Cit., pp.723 y 724

Siguiendo la idea expuesta en la anterior cita, entendemos que el Instituto Mexicano del Seguro Social, es un órgano integrante de la Administración Pública, que sus funcionarios y empleados emiten actos administrativos con el carácter de definitivos en el desempeño de sus labores cotidianas, mismos que pueden estar viciados en alguno de sus elementos, causando perjuicio en la esfera jurídica del particular, llámese patrón o demás sujetos obligados y asegurados o sus beneficiarios, que la propia ley establece la existencia de un recurso administrativo llamado recurso de inconformidad, como medio de impugnación de los actos que consideren ilegales, emitidos por el Instituto, y que esta materia corresponde al Derecho Administrativo.

La Administración Pública tiene el control de todas sus dependencias, el Instituto Mexicano del Seguro Social incluido desde luego, existe el interés de que los órganos públicos se subordinen a las disposiciones legales, mediante la figura del recurso administrativo, el poder público, revisa y modifica sus actos a instancia de un particular que se siente agraviado ante un acto administrativo que ha considerado ilegítimo.

En el recurso administrativo, la Administración Pública, no actúa como parte, ni participa en un procedimiento jurisdiccional, sino más bien se concreta a confirmar, revisar o modificar su propio acto o el de una dependencia inferior, para determinar si se ha ajustado a la ley.

Uno de los fundamentos del recurso administrativo es el derecho que tiene la Administración Pública para mantener el control de la jerarquía administrativa, a través del cumplimiento de la ley, es decir, el recurso administrativo es un medio de la propia administración, de carácter eminentemente administrativo y no de naturaleza jurisdiccional, sin ninguna intervención de autoridades judiciales o de controles legislativos.

4.3 Tramitación del Recurso de Inconformidad.

En cuanto a la tramitación del recurso de inconformidad haremos las siguientes anotaciones:

1.- en cuanto a su tramitación, se observan las disposiciones procedimentales contenidas en el Reglamento del Recurso de Inconformidad y en aquellas hipótesis no previstas, se aplicará en forma supletoria, el Código Fiscal de la Federación, la Ley Federal del trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles o el derecho común, siempre que no contravengan a la Ley del Seguro Social o sus reglamentos (art. 1 del reglamento).

2.- por lo que hace al órgano competente para conocer del recurso de inconformidad, este recae en el Consejo Consultivo Delegacional, con apoyo de los servicios jurídicos delegacionales y estará facultado para dejar sin efectos el

acto impugnado. (artículo. 2 del reglamento).

3.- el recurso se deberá de interponer dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta sus efectos la notificación del acto definitivo. (artículo. 6 del reglamento).

4- el escrito ira dirigido al Consejo Consultivo Delegacional y se tendrá como fecha de presentación, aquella que se anote a su recibo en la oficialía de partes o la de su depósito en la oficina postal en su caso, la presentación del escrito en que se promueva el escrito, se hará directamente en la sede de la Delegación del Instituto que corresponda a la autoridad o funcionario emisor del acto impugnado.

5.- si la presentación del recurso fuese extemporánea, este será desechado por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional y en el caso de que, durante el procedimiento, una vez admitido, se llegue a probar su extemporaneidad, deberá sobreseerse.

6.- la inconformidad debe interponerse necesariamente por aquella persona que resulte afectada o consideré que han sido lesionados sus derechos, en caso de que lo haga por medio de representación, se deberá acreditar la personería, ya sea a través de instrumento notarial o con carta poder otorgada ante dos testigos.

7.- En relación a los requisitos que debe contener el escrito, de conformidad con el artículo cuarto del reglamento, estos serán los siguientes:

- a) se anotará el nombre y firma del recurrente, su domicilio para recibir notificaciones, número de registro patronal o de seguridad social según sea el caso.
- b) precisar el acto que se impugna, número y fecha de resolución o número de crédito, la fecha de su notificación y la autoridad que lo emitió.
- c) especificará los hechos que la originan.
- d) expresará los motivos de la inconformidad o los agravios que le cause el acto impugnado, y
- e) relación de pruebas que se ofrezcan, debidamente relacionadas con el acto impugnado.

En caso de que no se cumpla con alguno de los requisitos señalados, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, bajo el apercibimiento de ser desechado en caso de no cumplir en el término de cinco días. (artículo. 4 del reglamento).

8.- así mismo, el promovente deberá acompañar al escrito los siguientes documentos:

- a) el documento original o copia certificada en el cual conste el acto impugnado.
- b) los documentos que acrediten su personalidad con base en las reglas del derecho común.
- c) la constancia de notificación del acto impugnado, excepto cuando el promovente manifieste, bajo protesta de decir verdad, que no recibió constancia.
- d) las pruebas documentales que ofrezca, desde luego, dirigidas a desvirtuar la ilegalidad del acto combatido. En caso de que algún documento no este en su poder, pero legalmente se encuentren a su disposición, deberá señalar el lugar o archivo en que se ubiquen. (art. 5 del reglamento).

9.- por lo que hace a las notificaciones a realizar dentro del tramite del recurso, surtirán sus efectos al día hábil siguiente al que se haya hecho y se notificarán en forma personal al recurrente, su representante legal o por correo certificado. Los actos que deben ser notificados de manera personal son los acuerdos o

resoluciones que admitan o desechen el recurso; admitan o desechen las pruebas; señalen fechas de requerimientos; ordenen diligencias para mejor proveer; declaren el sobreseimiento del recurso; pongan fin al recurso o cumplimenten resoluciones de órganos jurisdiccionales y acuerdos que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución. (art. 9 del reglamento).

10- referente a los medios de prueba que pueden rendirse durante el trámite del recurso, estas pueden ser:

- a) prueba documental, ya sea pública o privada,
- b) prueba pericial, debiendo precisar los puntos sobre los que versará la misma y deberá designar perito,
- c) prueba de inspección ocular, consistente en los actos de verificación a cargo del Instituto,
- d) prueba testimonial, señalando nombre y domicilio de los testigos y acompañando el interrogatorio respectivo, el oferente deberá presentar sus testigos, toda vez que los servicios jurídicos del Instituto no están facultados para obligarlos a comparecer,

e) otros medios de prueba, reconocidos como tales por el Código Federal de Procedimientos Civiles, como son fotografías, escritos, notas taquigráficas y en general todas aquellos elementos aportados como descubrimientos de la ciencia. Incluimos dentro de este apartado la instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana. Por lo que hacer a la prueba confesional, esta no será admitida por disposición expresa del reglamento, pero si los informes que rindan las dependencias o funcionarios del Instituto relacionados con el caso a debate. Las pruebas deberán ser desahogadas en un plazo de 15 días, contados a partir de su admisión.

11.- en cuanto a la resolución que pone fin al recurso de inconformidad, emitida por el Consejo Consultivo Delegacional, que actúa como órgano revisor de los actos que emiten los funcionarios y dependencias de la propia institución de la cual es parte. Este órgano elaborará dentro del término de 30 días, el proyecto de resolución, será sometido a discusión y votación por parte de los integrantes del órgano colegiado, pudiéndose resolver ya sea por unanimidad de votos o por mayoría de los integrantes de dicho órgano. La resolución no estará sujeta a regla especial alguna y por tratarse de una resolución de autoridad administrativa, deberá observar lo exigido por el artículo 16 Constitucional, esto es, la resolución deberá estar debidamente fundada y motivada.

El presidente del Consejo Consultivo Delegacional tendrá la facultad de veto en relación al proyecto de resolución cuando considere que no es concordante con

relación al proyecto de resolución cuando considere que no es concordante con las disposiciones de la Ley del Seguro Social o sus reglamentos, o bien no se ajuste a los acuerdos del Consejo Técnico, su efecto inmediato será el suspender la aprobación del proyecto con la finalidad de que se apruebe un nuevo proyecto.

Las resoluciones administrativas dictadas por los Consejos Consultivos Delegacionales, cuando resuelven el recurso de inconformidad podrán ser en los siguientes sentidos:

- a) declarar fundado el recurso, ordenando dejar sin efecto el acto reclamado,
- b) declarar infundado el recurso, confirmando, en consecuencia, el acto combatido,
- c) declarar parcialmente fundado el recurso, debiendo precisar la parte del acto que se confirma y la parte que se deja sin efectos, así como señalar los lineamientos de la cumplimentación material por parte del órgano involucrado,
- d) sobreseer el recurso, que es declarar terminado el asunto pero sin entrar al estudio del fondo del mismo asunto, y

e) esta última hipótesis tiene relación con el recurso de revocación, contemplado en el mismo reglamento, y que es el medio de impugnación propio del recurso de inconformidad, por medio del cual se impugnan las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, relacionados con la admisión, desechamiento del recurso o de las pruebas ofrecidas, de aquí que esta resolución estará en función de la declaración de si se declara o no fundada la revocación, consecuentemente se confirmara o no, según sea el caso, el desechamiento de la inconformidad o de los medios de prueba en él rendidos.

Ahora bien, en caso de que el promovente este en desacuerdo con la resolución dictada, no tendrá más alternativa que promover juicio ante las autoridades jurisdiccionales competentes, si se trata del asegurado o sus beneficiarios, podrán acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a ejercitar su acción laboral a través de un juicio ordinario laboral de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo, y por lo que hace a los patrones y demás sujetos obligados, podrán acudir ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, observando lo dispuesto en el Código Fiscal de la Federación para el juicio de nulidad.

CAPITULO V.

Procedimiento Laboral para Reclamar prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social.

5.1 Generalidades del Procedimiento Laboral.

En este apartado realizaremos algunas anotaciones referentes al desarrollo del procedimiento ordinario laboral, este procedimiento rige la tramitación y resolución de los conflictos individuales y colectivos de naturaleza jurídica, cuando la ley no señale una tramitación especial, esto es, constituye la regla general y las excepciones se regirán por procedimientos especiales como lo es la huelga, conflictos colectivos de naturaleza económica o procedimientos paraprocesales, el fundamento jurídico del procedimiento ordinario se encuentra regulado del artículo 870 al 891 y del procedimiento especial en el artículo 892 de la ley laboral.

El procedimiento ordinario se inicia con la simple presentación de la demanda en la oficialía de partes, deberá formularse por escrito, acompañada de una copia para los demandados, expresara las pretensiones, los hechos en que se funde y de estimarse necesario las pruebas pertinentes, estas no se tendrán por ofrecidas sino hasta su ratificación.

Dentro de las veinticuatro horas siguientes de haber presentado la demanda,

se dictará un acuerdo de admisión, donde se señalara la fecha para la celebración de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas, deberá celebrarse dentro de los quince días posteriores, también se ordenara notificar personalmente a las partes con diez días de anticipación, así mismo, deberá contener el apercibimiento a las partes en caso de presentarse a la audiencia en comento.

La Junta al admitir la demanda tiene la obligación de prevenir al actor o sus beneficiarios, las irregularidades o el ejercicio de acciones contradictorias a efecto de que las subsane en el término de tres días dichas irregularidades y una vez realizado esto, la Junta procederá a señalar día y hora para la celebración de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones, ofrecimiento y admisión de pruebas.

La primera audiencia esta compuesta por las siguientes etapas procesales:

- a) conciliación,
- b) demanda y excepciones, y
- c) ofrecimiento y admisión de pruebas.

En la conciliación deberán observarse las siguientes reglas: comparecerán personalmente las partes, sin representantes legales o apoderados cuando sea posible; la Junta los exhortará para que procuren un arreglo conciliatorio, esto

constituye un principio básico en el funcionamiento de esta autoridad; en caso de llegar a un acuerdo conciliatorio, se tendrá por terminado el conflicto, la Junta, en su caso, aprobará el convenio que surtirá los efectos jurídicos inherentes a un laudo; la Junta podrá suspender por una sola vez la audiencia a petición de las partes, fijando la fecha para la continuación de la misma.

La etapa de demanda y excepciones se desarrollara de la siguiente manera: el presidente de la Junta exhortará, de nueva cuenta, a las partes para procurar un arreglo conciliatorio, en caso contrario, el actor procederá a ratificar su demanda, previamente podrá modificar, aclarar o ejercitar nuevas acciones, en este supuesto existe la posibilidad de suspender la audiencia con el propósito de que el demandado prepare adecuadamente la contestación a la demanda; el demandado contestará la demanda, la cual debe incluir las defensas y excepciones pertinentes, debiendo referirse a todos los hechos señalados en la demanda, en caso de haber opuesto la excepción de incompetencia, deberá contestar en forma cautelar; las partes podrán, por una sola ocasión, replicar y contrarreplicar; en caso de que el actor sea reconvenido, podrá contestarla inmediatamente o solicitar la suspensión de la audiencia para su posterior continuación.

Una vez concluida esta etapa se llevará acabo la de ofrecimiento y admisión de pruebas, pero en el supuesto de que las partes estén de acuerdo en los hechos y solo el derecho sea materia de la controversia, la Junta declarara cerrada la

instrucción, turnándose los autos a proyecto de resolución toda vez que la litis se redujo a un punto de derecho.

La etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas se desarrollará de la siguiente manera: en primer lugar el actor ofrecerá sus pruebas, inmediatamente después la realizará el demandado, pudiendo objetar las pruebas de su contraparte, posteriormente el actor podrá realizar lo mismo; en caso de que el actor requiera ofrecer pruebas de hechos desconocidos desprendidos de la contestación, podrá solicitar la suspensión de la audiencia, existe el principio referente a que todas las pruebas son admisibles siempre y cuando sean conforme a derecho.

Concluido el ofrecimiento de pruebas, la Junta deberá resolver de inmediato sobre su admisión, se contempla por la ley la aceptación de estas por hechos supervenientes, en el acuerdo de admisión la autoridad señalará la fecha para su desahogo, existe la intención de desahogar las todas en una sola audiencia, por lo que se acordara todo lo conducente como es girar exhortos, requerir informes o copias, requerir la presencia de terceras personas, etc.

En la audiencia de desahogo de pruebas, una vez abierta por el Auxiliar de la Junta, se procederá al desahogo de estas, primero las del actor y posteriormente las del demandado, en caso de no poder desahogar una prueba, la audiencia se suspenderá para continuar con posterioridad, una vez

desahogados todos los medios probatorios, las partes podrán formular sus respectivos alegatos.

Al concluir las etapas referidas, el secretario, previa certificación de no existir más pruebas pendientes, declarará cerrada la instrucción, declarando la conclusión de la actividad procesal de las partes y a fin de que la Junta dicte el laudo correspondiente.

Dentro de los diez días siguientes, la Junta deberá formular el proyecto de resolución, el cual deberá contener los siguientes elementos:

- a) un extracto de la demanda y la contestación, replica y contrarreplica,
- b) señalar los hechos controvertidos,
- c) relación de pruebas admitidas y desahogadas, apreciación en conciencia de las pruebas,
- d) el fundamento y motivación de lo alegado y probado, y
- e) los puntos resolutivos.

Posteriormente el proyecto se someterá a discusión y votación, el Presidente citará a los representantes para discutir y votar el proyecto, se dará lectura al proyecto, se discutirá y posteriormente se someterá a votación, si el proyecto se aprueba sin discusiones o modificaciones se elevará a categoría de laudo, en caso contrario, se procederá a redactar de nueva cuenta conforme a lo

aprobado, una vez engrosado el laudo al expediente laboral, el secretario recabará las firmas de los miembros de la Junta y finalmente se turnará al actuario para que proceda a notificarlo a las partes.

Cabe aclarar que los términos señalados en el código obrero, en la práctica no se cumplen, pues por razones de carga de trabajo no se cumplen al pie de la letra, es decir, la realidad a superado a la norma, impidiendo su estricto cumplimiento.

5.2 La Ley Federal del Trabajo como Norma Adjetiva en el Procedimiento Laboral.

Nuestro ordenamiento jurídico esta comprendido, por normas que establecen derechos y obligaciones, facultades y deberes para las personas, además, normalmente prevén sanciones que deben aplicarse a aquellas cuando se incurra en algún incumplimiento, a esta clase de normas comúnmente se les denomina derecho sustantivo o material.

El ordenamiento jurídico sería ineficaz si se limita a establecer solo normas de derecho sustantivo o material, dejando su aplicación a la voluntad de sus destinatarios, enfrentando conflictos de interpretación de dichas normas, es por ello que es necesaria la existencia de normas de derecho instrumental, formal o adjetivo, son aquellas que determinan las condiciones y los procedimientos para

la creación y aplicación de las primeras, así como la integración y competencia de los órganos del Estado que deben intervenir en dichos procedimientos.

Al respecto el maestro Ovalle Fábela explica: “consideramos que el derecho instrumental comprende todas las normas que regulan los procesos y procedimientos de creación y aplicación del derecho, así como la integración y competencia de los órganos del Estado que intervienen en los mismos. Dentro de este concepto de derecho instrumental, quedan incluidas tanto las normas que regulan al proceso jurisdiccional como las que disciplinan los procedimientos administrativo y legislativo”.⁴¹

Las leyes adjetivas son, al mismo tiempo, de creación y aplicación normativa, un ejemplo clásico de su naturaleza creadora la encontramos en el procedimiento legislativo.

En el caso que nos ocupa, la Ley Federal del Trabajo contiene tanto una parte de normas con carácter sustantivo y por otro lado, un apartado de normas de naturaleza adjetiva, serán las que regulen el procedimiento laboral de acuerdo a la exposición previamente citada.

En efecto, la Ley Federal del Trabajo contiene, del artículo 685 al 991, todo lo relativo al derecho procesal del trabajo, la primer parte corresponde a las normas sustantivas referentes a los trabajadores en las relaciones individuales

⁴¹ OVALLE FABELA, José. Teoría General del Proceso, Ed. Harla, México, 1999, p. 38.

y colectivas de trabajo, comprendidas en el artículo 123, apartado "A" de la Constitución Federal.

5.3 El Procedimiento ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

En este apartado analizaremos el procedimiento jurisdiccional que puede agotar el inconforme ante los Tribunales laborales, esto es, ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje directamente, cuando el asegurado o sus beneficiarios no agotaron el Recurso de Inconformidad que contempla la propia Ley del Seguro Social para obtener una resolución definitiva que emita el Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, al resolver el recurso administrativo de inconformidad.

Nos ubicamos en la hipótesis de que el asegurado o sus beneficiarios han decidido reclamar alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social, en estas circunstancias dichas personas tendrán las siguientes opciones:

- a) el juicio ordinario laboral que deberá promover el asegurado o sus beneficiarios, y

- b) el recurso de inconformidad contemplado en la Ley del Seguro Social, cuando exista algún acto definitivo que cause un agravio en contra de sus derechos.

El Instituto esta sujeto al marco legal general, por lo tanto esta obligado a participar cuando se le requiera dentro de un procedimiento jurisdiccional, específicamente dentro del derecho procesal laboral, esto se deriva del hecho de que es sujeto de derechos y obligaciones de índole laboral, con su carácter de patrón frente a sus trabajadores.

En este orden de ideas, el artículo 256 de la Ley del Seguro Social hace referencia a que las relaciones entre el Instituto y sus trabajadores se regirán por lo dispuesto por el apartado "A" del artículo 123 constitucional y por la Ley Federal del Trabajo.

Luego entonces, podemos afirmar que las relaciones laborales entre el Instituto como patrón y sus trabajadores, estará regulado por la Ley Federal del Trabajo y por lo tanto se ventilaran ante las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje competentes.

Sin embargo, aquí se presenta un primer problema, en virtud de que dicho artículo no hace referencia a los conflictos derivados del régimen de seguridad social, esto es, las prestaciones económicas y en especie a las cuales tienen derecho los asegurados o sus beneficiarios, prestaciones derivadas de los distintos ramos de seguro comprendidos en la Ley del Seguro Social, aunado a esto, también encontramos que la Ley Federal del Trabajo, en los artículos referentes a la competencia no se menciona la competencia de la Junta Federal

de Conciliación y Arbitraje para dirimir los conflictos derivados del régimen de seguridad social.

En relación a este tema el maestro Ruiz Moreno comenta: “es una clara muestra de la cuestionable legalidad competencial en la actuación de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, al conocer y resolver las controversias que se suscitan entre los asegurados y sus beneficiarios y el IMSS, pues no existe – propiamente dicho -, procedimiento alguno al que deban sujetarse dichos órganos de justicia laboral para el manejo y resolución de tales conflictos de seguridad social, por lo que, a falta de ella, han venido aplicando por extensión – lo cual por cierto no está legalmente permitido, las disposiciones del procedimiento ordinario que la LFT establece para tramitar y resolver conflictos individuales entre patrones y trabajadores, constituyendo a nuestro parecer todo lo anterior un claro desacato a las garantías individuales tanto de legalidad como de seguridad jurídica que se consagran en los artículos 14 y 16 Constitucionales”.⁴²

En la actualidad existen cuatro Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje que tienen competencia para conocer de los conflictos que existen entre el Instituto y sus trabajadores, así como de los conflictos entre los asegurados o sus beneficiarios y el mismo Instituto en relación con las prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social. Aclaro que esta afirmación se refiere a las Juntas Especiales Federales con sede en el Distrito Federal,

⁴² RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit., p. 757 y 758.

toda vez que en las Entidades Federativas también existen Juntas Especiales competentes, además de las Juntas Locales, que también conocen de estos conflictos

Estas son las Juntas Especiales Número Ocho, Ocho Bis, Nueve y Nueve Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, estas aplican el procedimiento ordinario para dirimir dichos conflictos suscitados entre el Instituto y los sujetos indicados con antelación. Haciendo énfasis nuevamente en que existen Juntas Especiales Federales y Locales en las Entidades Federativas que también conocen de estos conflictos cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social es parte en el juicio, codemandado o bien es llamado como tercero interesado, por lo que las Juntas Especiales citadas en un principio son de manera enunciativa.

Existen básicamente dos tipos de controversias que se plantean, vía juicio ordinario laboral, en contra del Instituto ante las referidas Juntas Especiales, sin que esta afirmación pretenda ser limitativa, siendo estos:

- a) Juicios promovidos por los trabajadores del propio Instituto Mexicano del Seguro Social en su calidad de patrón, en los cuales se reclaman prestaciones derivadas de una relación de trabajo, en el entendido de que el Instituto es parte en estos juicios con calidad de particular más no como autoridad, pues de lo contrario no existiría una equidad procesal en la tramitación de este juicio.

b) juicios promovidos por los asegurados o sus beneficiarios, en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social en su calidad de organismo descentralizado prestador del servicio público de seguridad social, en los que se reclaman prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social.

La primer hipótesis no presenta problema alguno, pues se tramita como cualquier juicio ordinario laboral, el Instituto en su calidad de patrón frente a sus trabajadores, de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, sin embargo, en la segunda hipótesis se presenta el cuestionamiento referente a que la Ley Federal del Trabajo no regula en específico lo referente a la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para ventilar los conflictos derivados del régimen de seguridad social y por lo tanto se tramitan como procedimientos ordinarios, sin embargo, de la experiencia obtenida por nuestra parte al manejar esta clase de juicios puedo anotar lo siguiente.

Consideramos que el procedimiento ordinario laboral seguido ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para obtener alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social vigente, ha adquirido ciertos aspectos que lo han transformado en un procedimiento muy peculiar, aspectos como lo son: criterios, jurisprudencia, circulares, acuerdos, funcionamiento, usos, la prueba pericial como prueba reina por lo general, resoluciones, etc., por mencionar algunos, que le han dado cierta particularidad a este juicio, despejando desde luego los procedimientos ejercitados por los empleados del Instituto Mexicano

del Seguro Social, reduciendo la anterior afirmación a las acciones ejercitadas por los asegurados o sus beneficiarios con la pretensión de obtener, básicamente alguna prestación económica derivada de alguna de las ramas de seguro incluidas en la multicitada Ley del Seguro Social.

Considero también la necesidad, como lo plantean algunos autores, de implementar Tribunales especializados que conozcan de manera exclusiva conflictos relacionados con la Seguridad Social, incluyendo incluso a los demás organismos prestadores de este servicio público con el propósito inmediato de unificar un procedimiento único, así como criterios dentro de esta área dentro de nuestro sistema jurídico.

Aunado a lo anterior también cabe hacer mención que hoy en día, estas Juntas Especiales competentes para conocer de estos juicios, son de las que mayor carga de trabajo tienen a la fecha, en comparación de las demás Juntas Especiales, desde luego que el personal de dichas Juntas ha sido rebasado por el aspecto cuantitativo de trabajo más no por deficiencias cualitativas, el rezago de los expedientes en espera de resolución es contundente, la espera para obtener esta resolución es de aproximadamente un año, contrario a lo que establece la Ley Federal del Trabajo al respecto, esto solo por mencionar algunos de los aspectos peculiares de estas Juntas Especiales. Por lo anterior, consideramos necesario que se dote de mayores recursos tanto materiales como humanos a estas Juntas Especiales competentes con el objetivo de que

resuelvan estos conflictos e impartan una justicia pronta y expedita, desde luego que, de manera paralela, este propósito también conlleva la necesidad de brindar una mayor capacitación al personal jurídico de las Juntas Especiales Competentes e incluso una especialización en lo referente a la Seguridad Social.

Un dato más, pretendimos realizar una comparación entre el número de Recursos de Inconformidad que se tramitan en los Consejos Consultivos Delegacionales competentes en el Distrito Federal y en su área conurbada, sin embargo a dicha información no se pudo tener acceso por no estar disponible ni en los centros de consulta del propio Instituto, la única información que se pudo recabar, no documentada pero confiable, fue la proporcionada en la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos de la Delegación Oriente del Estado de México, ubicada en el Municipio de Naucalpan y que es una de las Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social de mayor cobertura, puesto que abarca una importante parte del área conurbada y zona industrial, el resultado fue el siguiente: en el año 2003 se tramitaron 5,325 recursos de inconformidad, de los cuales el 75% , aproximadamente, correspondieron a recursos promovidos por patrones inconformes, es decir, son recursos de inconformidad de naturaleza fiscal, y el restante 25% fueron recursos de naturaleza laboral interpuestos por asegurados o beneficiarios con el propósito de conseguir alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social, por lo que respecta al año 2004, hasta el mes de abril, se habían recibido

aproximadamente 2,300 recursos de inconformidad, de los cuales, alrededor de 600 fueron interpuestos por asegurados y el resto son de naturaleza fiscal. La información correspondiente a los años anteriores fue negada por el personal del Instituto, manifestando que es información confidencial de conformidad con la Ley de Acceso a la Información.

Ahora bien, de manera comparativa con los datos anteriormente apuntados y en relación a las Juntas Especiales Numero Nueve y Nueve Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje por cuanto hace al número de demandas recibidas para resolver juicios en los que se reclaman prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social, anotamos los siguientes datos:

Por lo que hace a la Junta Especial Número Nueve, en el año de 1995 se recibieron 3,903 demandas, en el año de 1996 se recibieron 5,952 demandas, en el año de 1997 se recibieron 6,833, en el año de 1998 se recibieron 1,211, en el año de 1999 se recibieron 1,081, en el año 2000 se recibieron 2,704, en el año 2001 se recibieron 2,109, en el año 2002 se recibieron 2,619 demandas, en el año 2003 se recibieron 2,338 demandas y en el año 2004 al mes de abril se habían recibido 700 demandas;

En cuanto hace a la Junta Especial Número Nueve Bis, en el año de 1995 se recibieron 3,896 demandas, en el año de 1996 se recibieron 5,940 demandas, en el año de 1997 se recibieron 6,788, en el año de 1998 se recibieron 201, en

el año de 1999 se recibieron 1,990, en el año 2000 se recibieron 2,227, en el año 2001 se recibieron 2,058, en el año 2002 se recibieron 2,529 demandas, en el año 2003 se recibieron 2,289 demandas y en el año 2004 al mes de abril se habían recibido 600 demandas.

Cabe señalar que existen otras dos Juntas Especiales, la Ocho y Ocho Bis, con la misma competencia de estas, las cuales entraron en funcionamiento en el año de 1998, debido a la sorprendente carga de trabajo que acumularon las dos primeras y ante la imposibilidad de dar el debido trámite al número de demandas presentadas en los umbrales de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social vigente, en el mayor número de estos juicios se reclama algún riesgo de trabajo, alguna incapacidad parcial permanente o total, pensión de invalidez, viudez, orfandad, ascendencia, o cesantía en edad avanzada por ejemplo. Esto sin contabilizar las demandas interpuestas en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social en alguna otra Junta Especial ya sea de competencia Federal o Local en la que también se reclame alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social.

Luego entonces, el propósito inmediato de la citación de estas estadísticas era el realizar una comparación de manera paralela y cronológica entre el número de recursos de inconformidad presentados por los asegurados o sus beneficiarios ante el órgano competente del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, el sentido de la resolución que a este recayó, y el número de

demandas laborales presentadas ante las Juntas Federales Especiales competentes, en las cuales se reclamó alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social, con el propósito de concluir, con datos estadísticos, si existe alguna tendencia o preferencia para reclamar alguna prestación de la Ley del Seguro Social por parte de los asegurados, el sentido de las resoluciones en ambas y el grado de viabilidad que existe entre esta y aquella opción para reclamar alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social. Por desgracia la insuficiencia de los datos recabados, debido a la imposibilidad de obtener los mismos, no son contundentes para poder llegar a una conclusión plena, no obstante, se observa una preferencia a reclamar alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social por la opción de la vía del procedimiento laboral.

Recordemos que el recurso de inconformidad se ubica dentro de la llamada justicia administrativa. Que es un recurso de naturaleza administrativa y por lo tanto su resolución es de naturaleza es también administrativa. Que es resuelto por un superior jerárquico y esta sometido a la propia organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo tanto no estamos ante un proceso jurisdiccional propiamente dicho, aquí el Instituto es Juez y parte al mismo tiempo, por lo tanto el principio de imparcialidad se pone en duda y en ocasiones el órgano competente aplica mal la ley ya sea por ignorancia de esta o intencionalmente, obstruyendo con esto una correcta solución de controversias y por supuesto, poniendo en duda la confiabilidad de reclamar prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social a través del Recurso de

Inconformidad. Considero que se debe reformar la reglamentación vigente del recurso de inconformidad a efecto de que sea dotado de elementos de confiabilidad, prontitud y eficacia para que sea una vía convincente para los asegurados al momento de reclamar alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social, desde luego se debe dotar de mayor autonomía al Consejo Consultivo Delegacional con el propósito de que resuelva el recurso de inconformidad con imparcialidad.

5.4 Problemática y Propuesta de Solución.

Del análisis comparativo de estas dos opciones que tienen los asegurados o sus beneficiarios para reclamar prestaciones de seguridad social derivadas de la Ley del Seguro Social surge la problemática por cuanto hace a la mejor factibilidad que implica cada una de estas dos vías, nuestro punto de vista estriba en que el procedimiento laboral es una mejor opción frente al recurso de inconformidad, aun cuando los tribunales de trabajo, hoy en día, enfrentan limitaciones materiales para impartir justicia de manera pronta y expedita, sin embargo garantiza una mayor imparcialidad entre el Instituto y los accionantes, en nuestra opinión el Recurso de inconformidad puede llegar a ser una opción más factible para la reclamación de prestaciones derivadas de la Ley del Seguro Social, para tal efecto, se podrían realizar las siguientes modificaciones dentro de la tramitación del recurso de inconformidad:

- a) reformar la reglamentación del Recurso de Inconformidad con el propósito de dotarlo de elementos eficaces e imparciales a efecto de garantizar un verdadero medio de reclamación de prestaciones por parte de los asegurados, y también con el propósito inmediato de evitar infinidad de demandas presentadas ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, es decir, dotarlo de confiabilidad, prontitud y eficacia para que se convierta en una opción factible para los asegurados en sus legítimas pretensiones.

- b) Dotar de autonomía decisiva a los Consejos Consultivos Delegacionales para que resuelvan el recurso de inconformidad con verdadera imparcialidad para hacer esta vía más factible y evitar un juicio laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Acabar con la idea de que la justicia administrativa es parcial puesto que el órgano que la ejerce es juez y parte al mismo tiempo, con resoluciones apegadas al marco jurídico y emitidas por personal especializado en temas de seguridad social, capacitado por especialistas del propio Instituto.

En relación al procedimiento laboral tramitado ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, de acuerdo a su estado de funcionamiento actual opinamos lo siguiente:

- a) Debido a la impresionante carga de trabajo que presentan hoy en día las

Juntas Especiales competentes, en el Distrito Federal, que conocen de las pretensiones de los asegurados o sus beneficiarios frente al Instituto Mexicano del Seguro Social, se propone una mayor dotación de recursos tanto materiales como humanos para las Juntas Federal de Conciliación y Arbitraje competentes para conocer de las acciones ejercitadas por los asegurados o sus beneficiarios, ante la gran cantidad de demandas interpuestas en contra del Seguro Social en aras de cumplir con el propósito de impartición de justicia pronta y expedita.

- b) Especialización y capacitación del personal Jurídico de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje toda vez que aun cuando son especialistas en asuntos de índole laboral, no necesariamente lo son en asuntos de seguridad social.

- c) Así mismo nos adherimos a la propuesta que han realizado algunos autores en el sentido de la creación de Tribunales especializados que ventilen y resuelvan conflictos en materia de seguridad social exclusivamente, no solo del régimen de seguridad social que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino también de otros organismos de seguridad social que contempla nuestro régimen jurídico, con el propósito de unificar criterios e incluso procedimientos en tan importante campo jurídico.

Hoy en día, del dominio público es que el Instituto Mexicano del Seguro Social atraviesa por una de sus crisis financieras más preocupantes, la carga financiera del Régimen de Jubilaciones y Pensiones es verdaderamente preocupante, quizá la opción sea una revisión y modificación de dicho régimen en aras de buscar un beneficio común y equitativo de todos aquellos que reciben las prestaciones de este importante organismo de seguridad social y bajo los parámetros de igualdad, bien común y paz social tanto para las generaciones presentes como para las futuras.

CONCLUSIONES.

Primera.- La Ley del Seguro Social otorga la opción a los asegurados o a sus beneficiarios, ya sea para agotar el Recurso de Inconformidad, ante el Consejo Consultivo Delegacional competente o bien para acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje con el propósito de reclamar alguna de las prestaciones derivadas del régimen de seguridad social de la Ley del Seguro Social, por lo tanto la tramitación de este recurso no es obligatorio para los asegurados.

Segunda.- La tramitación del Recurso de Inconformidad se encuentra regulada por el Reglamento correspondiente, procede contra un acto definitivo, su resolución es de naturaleza administrativa y que decidirá básicamente sobre la revisión de su propio acto.

Tercera.- La ubicación del Recurso de Inconformidad se encuentra dentro de la justicia administrativa, en donde el Instituto Mexicano del Seguro Social reúne al mismo tiempo la calidad de juez y parte, por lo que se pone en duda la imparcialidad con la que debe conducirse el Consejo Consultivo Delegacional, órgano competente que resuelve el mismo recurso.

Cuarta.- Los asegurados o sus beneficiarios tienen la opción de ejercitar sus acciones ante la jurisdicción de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para reclamar alguna prestación de seguridad social derivada de la Ley del Seguro

Social.

Quinta.- En el procedimiento laboral, tanto los asegurados o sus beneficiarios como el Instituto Mexicano del Seguro Social actúan como partes en igualdad de circunstancias dentro de la secuela procesal, por lo tanto se presume una justa equidad procesal de ambas partes frente a la autoridad.

Sexta.- Aun cuando las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje no pertenecen formalmente al Poder Judicial Federal, reúne las características de un verdadero Tribunal de equidad y por lo tanto se presume la imparcialidad en sus resoluciones, a demás de que éstas pueden ser impugnadas mediante el Juicio de Amparo y por lo tanto se encuentran sujetas al control del Poder Judicial Federal.

Séptima.- Que existe una tendencia preferente a optar por la vía de reclamar alguna prestación derivada de la Ley del Seguro Social por medio del procedimiento laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje por parte de los asegurados y sus beneficiarios. Aun cuando, debido a la carga de trabajo, existe el inconveniente de estos juicios en cuanto a que son retardados durante su tramitación hasta su total conclusión.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ACOSTA ROMERO, Miguel, **Teoría General del Derecho Administrativo**, primer curso, 14ª edición. Ed, Porrúa, México, 1999.
- 2.- BAEZ MARTÍNEZ, Roberto, **Derecho de la Seguridad Social**, Ed. Trillas, México, 1991.
- 3.- BRICEÑO RUIZ, Alberto, **Derecho Mexicano de los Seguros Sociales**, Ed. Harla, México, 1987.
- 4.- BURGOA ORIHUELA Ignacio, **Las Garantías Individuales**, Ed. Porrúa, México, 1978.
- 5.- CARPIZO, JORGE, **Estudios Constitucionales**, 7ª edición, Ed. Porrúa México, 1999.
- 6.- DAVALOS, JOSÉ, **Tópicos Laborales**, 3ª edición, Ed. Porrúa, México, 1999.
- 7.- DE BUEN LOZANO, Nestor, **Derecho Procesal del Trabajo**, 2ª edición Ed. Porrúa, México, 1990.
- 8.- MARGADANT, Guillermo Floris, **Introducción a la Historia del Derecho Mexicano**, 14ª edición, Ed. Esfinge, México, 1997.
- 9.- MARGADANT, Guillermo Floris, **El Derecho Romano Privado**, Ed. Esfinge, México, 1997.
- 10.-FRAGA GABINO, **Derecho Administrativo**, 32ª edición, Ed. Porrúa ,México 1993.
- 11.- GOMEZ LARA, CIPRIANO, **Teoría General del Proceso**, 9ª edición, Ed. Oxford University Press, México, 2000.
- 12.- GONZALEZ Y RUEDAS, Porfirio T., **Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo**, Ed. Limusa, México, 1989.
- 13.- MORALES, Hugo Italo y Otro, **Derecho Procesal del Trabajo**, 5ª edición, Ed. Trillas, México, 1999.
- 14.- MORENO PADILLA, Javier, **Nueva Ley del Seguro Social**, 24ª edición, ,Ed. Trillas, México, 1999.
- 15.- OVALLE FABELA, José, **Teoría General del Proceso**, Ed. Harla

México, 1999.

- 16.- PATIÑO CAMARENA, E. Javier, Instituciones del Trabajo y de la Seguridad Social, Ed. Oxford University Press, México, 1999.
- 17.- RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social, 6ª edición, Ed. Porrúa, México, 2002.
- 18.- SERRA ROJAS, Andrés, Derecho Administrativo, segundo curso, 19ª edición, Ed. Porrúa, México, 1999.
- 19.- TRUEBA Urbina Alberto, Nuevo Derecho Procesal del Trabajo, 6ª edición, Ed. Porrúa, México, 1990.

Leyes y Códigos.

Ley del Seguro Social, Ed. SISTA, México, 2003.

Ley Federal del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 1999.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Porrúa, México, 2002.

Código Fiscal de la Federación, Ed. SISTA, México, 2002.

Diccionarios.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, Diccionario Jurídico Mexicano, 13ª edición, Ed. Porrúa, México, 1999.

Otras Fuentes.

CD ROM, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Jurisprudencia y Tesis Aislada, Poder Judicial de la Federación, Novena Época,

