

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL TITULO  
DEL REGLAMENTO DEL ARTICULO 133 DE LA  
LEY DEL SEGURO SOCIAL<sup>1</sup>

*SUMARIO: I. Reflexiones iniciales sobre los antecedentes y alcances de este reglamento. II. Reseña. III. Breves consideraciones finales.*

*I. Reflexiones iniciales sobre los antecedentes y alcances de este reglamento*

El antecedente "remoto" del reglamento en estudio-reseña, es la Ley del Seguro Social promulgada el 31 de diciembre de 1942 y publicada en el *Diario Oficial* el 19 de enero de 1943. Esta ley, a su vez, fue abrogada por la que entró en vigor el primero de abril de 1973.

El contenido del artículo 133 de la antigua Ley del Seguro Social (de 1943) es el que prácticamente encontramos hoy, en dos artículos sucesivos, 274 y 275, de la ley vigente. Resulta conveniente, y hasta necesaria, para un mejor entendimiento de la importancia y alcance del reglamento, la transcripción de estos dos preceptos:

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

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

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señala el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> El encabezamiento del decreto es insuficiente; en realidad, la parte sustancial de la reforma afecta a los artículos 1o., 2o., 3o., 4o., 5o., 6o., 8o., 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26 y 27.

<sup>2</sup> Existen recursos similares en el artículo 114 de la Ley del ISSSTE y en los artículos 473, 476 y 482 del Código Sanitario.

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

Este último artículo presenta serios problemas y graves consecuencias que nos proyectan a análisis que sobrepasan, en gran proporción, las aspiraciones de este trabajo; sin embargo, en la parte que hemos llamado *breves consideraciones finales*, haremos comprimida referencia a tales cuestiones.

El recurso de inconformidad del artículo 274 es el típico recurso administrativo, que se eleva ante la misma autoridad emisora de la resolución o realizadora del acto, o ante sus superiores jerárquicos, con el fin de que se analice y se corrija la situación que nos afecta. Este mismo dispositivo hace procedente el recurso, exclusivamente contra resoluciones *definitivas* provenientes de los órganos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Así, no serán actos definitivos y sí de simple trámite, las actas de verificación que formula el Departamento de Auditoría de las Empresas del propio Instituto, pues se trata de pequeños informes u opiniones.

No podemos desvincular el recurso de inconformidad en cuestión, de los artículos 107, fracción IV, constitucional, y 73, fracción XV, de la Ley de Amparo. El primero de estos preceptos señala que en materia administrativa el amparo procede contra resoluciones que causen agravio *no reparable mediante algún recurso, juicio o medio de defensa legal*, aclarando que no será necesario agotar éstos cuando la ley que los establezca exija, para otorgar la suspensión del acto reclamado, mayores requisitos que los que la Ley Reglamentaria del Juicio de Amparo requiera como condición para decretar la suspensión. Ahora, yendo a la fracción XV del artículo 73 de la Ley de Amparo, podemos ver que considera improcedente el juicio de amparo contra actos de autoridades distintas de las judiciales, cuando deban ser revisados de oficio, conforme a la ley que los rija, *o proceda contra ellos algún recurso, juicio o medio de defensa legal, por virtud del cual puedan ser modificados, revocados o nulificados, siempre que conforme a la misma ley se suspenden los efectos de dichos actos mediante la interposición del recurso o medio de defensa legal que haga valer el agraviado, sin exigir mayores requisitos que los que la presente ley (de Amparo) consigna para conceder la suspensión definitiva.*

Pues bien, de no agotarse previamente el recurso de inconformidad que brinda el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, el cual otorga oportunidad de defensa al agraviado y la posibilidad de modificación, revocación o nulificación, con el auxilio de su reglamento, y suspende los efectos del acto de que se trate, exigiendo requisitos menores y más expeditos que los de la Ley de Amparo, nos encontraremos ante una de las situaciones de improcedencia del multicitado juicio.

Atendamos a lo resuelto por la Corte en relación con lo anteriormente apuntado:

Como en este precepto (artículo 274 de la Ley del Seguro Social) se establece que no sólo en los casos que enumera, sino en todos aquellos en que el Instituto lesione derechos de los asegurados, de sus beneficiarios y de los patrones sujetos al régimen, se acudirá en inconformidad, debe concluirse que el interesado está obligado a aprovechar ese medio de defensa, pues como el reglamento de dicho precepto establece un procedimiento para suspender el económico coactivo, al no agotarlo, se da causa de improcedencia, de acuerdo con la fracción xv del artículo 73 de la Ley de Amparo.<sup>3</sup>

## II. Reseña

Tomemos nota de que el nuevo título del reglamento analizado es: *Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social*. Reduce a veintisiete, pues el anterior tenía uno más, el número de sus artículos de vigencia indefinida. De los tres transitorios destacan, el segundo, que faculta al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con independencia de la fecha de entrada en vigor del reglamento, para que a su vez autorice a los Consejos Consultivos Delegacionales el ejercicio de las atribuciones que les son conferidas. El tercero transitorio, como garantía de seguridad jurídica, supedita la tramitación y resolución de los recursos de inconformidad pendientes, a las disposiciones vigentes en la fecha en que fueron admitidos.

Resulta sumamente loable la aspiración del reglamento, pues además de su natural misión de hacer funcional lo legal, en este caso recoge una finalidad de política administrativa, consistente en que el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social inicie la delegación de

<sup>3</sup> Amparo en Revisión 610/66, 29 de septiembre de 1966. Ponente: Pedro Guerrero Martínez. Informe del Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2a. Sala, pág. 119.

sus facultades a los Consejos Consultivos que estime conveniente, a fin de que estos cuerpos colegiados de las delegaciones del Instituto, estén en posibilidad de resolver el recurso administrativo de inconformidad.

Tienen aplicación supletoria, en los términos del artículo primero, el Código Fiscal de la Federación, el Federal de Procedimientos Civiles y la Ley Federal del Trabajo.

La Unidad de Inconformidades, dependiente del Consejo Técnico, es la oficina responsable de la tramitación del recurso.

El secretario general del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su defecto, el prosecretario general, autoriza todo tipo de acuerdos, certificados y notificaciones, hasta poner los expedientes en estado de resolución. Ambos funcionarios son facultados por el artículo segundo para resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, cuando sea procedente. A este último respecto, el artículo 27 extiende las facultades al secretario del Consejo Consultivo Delegacional que corresponda, con sujeción a las normas aplicables del Código Fiscal de la Federación y mediante el otorgamiento de las garantías que el mismo ordenamiento establece. Las funciones que competen a la Unidad de Inconformidades se desempeñarán por los servicios jurídicos delegacionales, y las atribuidas al secretario general del Instituto, por el secretario del Consejo Consultivo. Es preocupante, desde ahora, el cúmulo de conflictos y contradicciones que pueden derivarse de las opiniones de una delegación con respecto a otra, de no preverse un mecanismo adecuado o de no formularse recomendaciones para evitar esa previsible y lamentable situación.

El escrito de interposición del recurso no se sujeta a formalidades especiales, pero, si fuere oscuro o irregular, el reglamento faculta al secretario general o al secretario del Consejo Consultivo, en su caso, para prevenir al inconforme sobre su aclaración, corrección o complementación; si en cinco días no da cumplimiento a la prevención, podrá desecharse el recurso de inconformidad, de plano. Pero el inconforme aún contará con el recurso de revocación ante el Consejo Técnico o ante el Consejo Consultivo Delegacional.

El término para interponer el recurso es de quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne.

En el caso de inconformidad patronal contra valuaciones actuariales en los contratos colectivos, hechas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se dará vista a los sindicatos titulares de los contratos valuados;

en cambio, será el patrón quien tendrá oportunidad de ser llamado cuando se trate de inconformidades interpuestas por los asegurados o sus beneficiarios<sup>4</sup> que pudieran afectar los intereses de aquél. El promoviente deberá anexar una copia más por cada patrón o sindicato que sea llamado al procedimiento mencionando con claridad el nombre y domicilio de dichos terceros.

Los proveídos que se dicten, salvo los considerados de mero trámite que podrán consultarse en el expediente respectivo, se notificarán personalmente o por correo registrado.

El Consejo Técnico o el secretario general, en su caso; el Consejo Consultivo o el secretario de éste, podrán habilitar días y horas, así como autorizar que una actuación o diligencia se prolongue más allá del tiempo ordinario.

En cuanto a la documental, la pericial y la testimonial, encontramos los mecanismos ya clásicos en este tipo de probanzas,<sup>5</sup> destacando las facilidades que con respecto a plazo se conceden cuando, por causas no imputables al oferente o por una especial complicación, esté por transcurrir el término señalado para el desahogo. No se admite la prueba confesional, pero sí, en cambio, los informes que rindan las dependencias o funcionarios del Instituto en relación con el caso a debate.

Treinta días después de concluido el término para la recepción de las pruebas, se pronunciará el fallo cuyo proyecto es elaborado por la Unidad de Inconformidades o por los servicios jurídicos delegacionales y sometido, respectivamente, a la consideración del Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional, pudiendo ser modificado por los titulares de estos órganos.

Las resoluciones finales se dictan por mayoría de votos del Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional, y se notificarán personalmente al recurrente o a su representante legal, dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su firma. Salvo disposición en contrario de parte del Secretario General del IMSS o del Secretario del Consejo Con-

<sup>4</sup>Las valuaciones actuariales tienen por objeto, mediante estudios técnico-jurídicos de los contratos colectivos de trabajo, elaborar las tablas de distribución de cuotas.

<sup>5</sup>El artículo 21 expresa que la apreciación de las pruebas se hará conforme a las reglas del derecho común, a menos que el Consejo Técnico o el Consejo Consultivo Delegacional, estimaren pertinente apartarse de dichas reglas, caso en el cual razonarán cuidadosamente la parte conducente de su fallo.

sultivo, dichas resoluciones se ejecutarán en el término de quince días.<sup>6</sup>

Por último, el artículo veintiseis señala que el incumplimiento de las disposiciones del reglamento por parte del personal encargado de su aplicación, será sancionado disciplinariamente por el Consejo Técnico o por los Consejos Consultivos Delegaciones.

### *III. Consideraciones finales*

Los artículos 274 y 275 de la Ley del Seguro Social y el reglamento del primero, nos hacen reflexionar sobre una serie de problemas que precisan de un análisis de mayores proporciones que los comentarios que se intercalan en este estudio-reseña.

En virtud de que después de agotado el recurso de inconformidad, los patronos pueden recurrir la resolución dictada ante el Tribunal Fiscal de la Federación, contemplamos la grave situación de que este último cuerpo colegiado, en lugar de circunscribirse a las cuestiones relativas al cobro de créditos, es decir, al procedimiento administrativo de ejecución de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas directamente al IMSS,<sup>7</sup> se adentra en la apreciación de aspectos que atañen a la seguridad social y al derecho del trabajo mismo, siendo que ambas ramas tienen una muy definida independencia teórica y funcional, que requieren alta especialización y que demandan uniformidad de criterios.

El artículo 275 de la Ley del Seguro Social, como vimos al principio, faculta a los asegurados y a los beneficiarios de éstos, en su caso, para ventilar directamente, ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, las controversias surgidas entre ellos y el Instituto Mexicano del Seguro Social, sin agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo 274 de la propia Ley. Este artículo carece marcadamente de base constitucional, pues la fracción XX del artículo 123 de la Constitución General circunscribe el radio de acción y conocimiento de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, a las diferencias o conflictos surgidos entre el capital y el trabajo. En la especie, se trata de controversias

<sup>6</sup>En ningún precepto del Reglamento se indica si los quince días se cuentan a partir de la firma de la resolución final o desde que es notificada ésta.

<sup>7</sup>Mediante un acuerdo emitido el 22 de septiembre de 1958, el Ejecutivo dio intervención a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el cobro de créditos a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social. El acuerdo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 16 de octubre de 1958.

entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los asegurados o sus beneficiarios; de ninguna manera entre los factores de la producción.

La obligada conclusión es sugerir *la creación de un tribunal de lo contencioso-administrativo en materia de seguridad social*: esta delicada e importante materia, que siempre involucra cuestiones vitales humanas, así lo demanda; el segundo párrafo de la fracción I del artículo 104 de la Constitución, nos brinda la base para proceder ;de inmediato!

BRAULIO RAMIREZ REYNOSO