

LOS MEDIOS DE DEFENSA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

INTRODUCCION

La seguridad social tiene como finalidad organizar el derecho a la salud, la asistencia medica la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo de los trabajadores, así como el otorgamiento de las pensiones garantizadas por el Estado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el organismo fiscal autónomo encargado de prestar e servicio público de la seguridad social, investido de facultad de terminar créditos a cargo de los sujetos obligados y de cobrarlos a través del procedimiento económico coactivo.

Desde luego el IMSS se encuentra facultado para ordenar y practicar visitas domiciliarias y requerir la exhibición de libros a y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social (LSS) y demás deposiciones aplicables.

En cumplimiento a la facultades de comprobación el instituto puede emitir cédulas de liquidación, cuyo origen se desprende de diversas hipótesis como del salario base de la incorrecta integración del salario base de cotización; incorrecta clasificación de las empresas y prima para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo; incorrecta afiliación de sujetos al régimen obligatorio; errores en declaraciones informativas; observaciones consecuencias de dictamen; consecuencias en caso de sustitución patronal: consecuencias en responsabilidad solidaria; denuncias de trabajadores; entre otras.

ACLARACION ADMINISTRATIVA

Las cédulas de liquidación que emite el IMSS tendrán el carácter de actos definitivos aL surtir efectos su notificación; siendo impugnables mediante los medios de defensa correspondientes. Sin embargo, el patrón podrá dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación formular aclaraciones ante la oficina que corresponda a su registro patronal.

Cabe señalar que la aclaración administrativa no implica una controversia jurídica es decir, no constituye un recurso, por lo que sólo podrán versar sobre errores asimétricos, mecanográficos, avisos afiliatorios presentados previamente por el patrón al instituto y certificados de incapacidad expedidos por èste.

En este tenor, el IMSS resolverá la aclaración con base en la información y documentos presentados por el propio patrón dentro de los veinte días hábiles siguientes a la presentación del escrito respectivo.

si como resultado de la verificación de la información y documentos presentados por el patrón, se resuelve la aclaración procedente, el instituto cancelara el crédito fiscal emitido . En caso de que la aclaración se resuelva parcialmente procedente, el instituto podrá emitir un nuevo crédito fiscal por las diferencias correspondientes.

Cuando se resuelva que la aclaración es improcedente, quedara firme el crédito respectivo. Sin embargo el patrón podrá impugnar dicho crédito fiscal, pues el articulo 151 del reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas Recaudación y Fiscalización establece que la aclaración interrumpirá el plazo para interponer el recurso de inconformidad.

RECURSOS DE INCORFOMIDAD

La LSS establece el recurso administrativo de inconformidad como el medio que disponen los patrones y demás sujetos obligados para impugnar las liquidaciones o actos definitivos emitidos por el IMSS y que

consideren lesivo a sus intereses.

En efecto, la inconformidad es el recurso por excelencia en materia de seguro social, por medio de cual se somete el cuestionamiento de los patrones a la determinación de un órgano superior competente para conocer de el con la finalidad de que en su caso enmiende el error o agravio que lo motiva, dejándose sin efectos el acto recurrido ser considerado procedente y fundado el recurso.

Cabe señalar que la LSS establece dos especies distintas del recurso de inconformidad: uno de evidente naturaleza fiscal previsto en el artículo 294 cuya interposición corre a cargo de los patrones o demás sujetos obligados; y otro de índole propiamente laboral establecido en el artículo 295 del referido ordenamiento legal que podrán interponer los asegurados, derechohabientes, pensionados o sus beneficiarios para el reconocimiento de las prestaciones que la LSS les otorga.

En el presente únicamente nos ocuparemos del recurso de inconformidad de naturaleza fiscal, cuya tramitación se ajusta a las disposiciones de la LSS, Reglamento del Recurso de inconformidad y en lo no previsto por estas, se aplicaran supletoriamente las disposiciones del código fiscal de la Federación (CFF) y Código Federal de Procedimientos Civiles.

PLAZO PARA INTERPONER EL RECURSO

El recurso deberá interponerse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la liquidación o acto definitivo que se impugne, que es el día hábil siguiente a aquel en que se haya hecho la notificación

Le presente del escrito en que se promueva el recurso, se hará directamente ante el consejo consultivo Delegaciones del IMSS que corresponda a la autoridad que emitió la liquidación o acto impugnado.

REQUISITOS QUE DEBE REUNIR EL ESCRITO DE INCONFORMIDAD

Por tratarse de un procedimiento de estricto derecho, los requisitos que debe cumplir el recurso de inconformidad, no obstante de que no este sujeto a formalidad especial alguna, son los siguientes:

- Se expresara el nombre del recurrente y su domicilio para oír y recibir notificaciones dentro de la circunscripción territorial de la delegación respectiva, así como el numero de registro patronal;
- Se debe precisar el acto que se recurre, es decir, numero y fecha de la liquidación, numero de crédito, periodo e importe, fecha de su notificación y una resolución sucinta de los hechos que origina la impugnación ;
- Determinar la autoridad que emitió el acto recurrido;
- Expresar los motivos de inconformidad agravios que le causa el acto impugnado; y
- Relacionar las pruebas ofrecidas que acrediten los motivos de impugnación.

Asimismo, el recurrente deberá acompañar a su escrito de inconformidad el o los documentos que acrediten su personalidad, cuando no promuevan por su propio derecho y actué en nombre de otro de persona moral; el documento en conste el acto impugnado a fin de acreditar su existencia y términos; la constancia de notificación del acto recurrido para acreditar de su interposición; y las pruebas que se ofrezcan.

TRAMITACION

Presentado el recurso de inconformidad el Secretario de Consejo Consultivo Delegacional del IMSS verificara que se cumplan los requisitos antes mencionados. En caso de que no se cumpla con alguno de estos, recurrirá al promovente para que dentro del plazo de cinco días hábiles contados a partir de aquel en que se surta efectos la notificación del requerimiento, proceda a aclarar, corregir o completar su recurso, con el

apercibimiento de que en caso de incumplimiento será desechado el recurso.

Desahogado el requerimiento se admitirá el trámite del recurso requiriendo de oficio el Secretario del Consejo Consultivo los informes conducentes a las dependencias del instituto, las cuales deberán rendirlos en el término de diez días naturales.

Las pruebas ofrecidas deberán desahogarse en un plazo de 15 días hábiles contados a partir de su admisión, plazo que podrá ser prorrogado por otro igual y por una sola vez.

Concluido el término de desahogo de pruebas el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional elaborada, dentro del término de treinta días el proyecto de resolución que servirá de base para la discusión y votación de la resolución, la que se pronunciará por unidad o mayoría de votos del Consejo Consultivo.

RESOLUCION

La resolución Zeus e dicte en el recurso de inconformidad no se sujetara a regla especial alguna bastando para su legalidad que se ocupe de todos los motivos de impugnación aducidos por el recurrente y decida lo conducente sobre las prestaciones de este.

En esta tesitura, las resoluciones administrativas emitidas por los consejos Consultivos Delegacionales al resolver el recurso de inconformidad, serán en el siguiente sentido:

- declarar fundado el recurso ordenado dejar sin efectos el acto reclamado
- declarar infundada la inconformidad, confirmando en consecuencia el acto recurrido
- Declarar parcialmente fundado dicho recurso, en cuyo deberá precisarse que parte del acto se confirma o cual se deja sin efectos, expresándose los lineamientos para su cumplimiento material por las dependencias del IMSS.
- Sobreseer el recurso, es decir, declarar terminado el asunto pero sin entrar al estudio de fondo del negocio, al darse en la especie las hipótesis legales de improcedencia o sobreseimiento del recurso administrativo, previstas en los artículos 13 y 14 del Reglamento de Inconformidad.

RECURSOS DE RENOVACION

el reglamento del recurso de inconformidad en su artículo 31 establece el recurso de renovación como medio ordinario para combatir actos dictados durante el procedimiento del recurso de inconformidad; señalándose que el recurso de renovación es el medio de defensa obligatorio de que disponen los recurrentes para impugnar las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegación al cuando niegue la admisión del recurso de inconformidad o cuando no admita las pruebas ofrecidas por el recurrente.

El recurso de renovación se presentara ante el propio consejo Consultivo que conozca del recurso de inconformidad dentro de los tres días hábiles siguientes al en que surta efectos el acuerdo recurrido y se decidirá de plano por el órgano colegiado referido.

INCONSTITUCIONALIDAD

El recurso de renovación, como medio legal de defensas del recurrente en el recurso de inconformidad, ha constituido motivo de polémica para los estudiosos del derecho, en virtud de que un reglamento no puede crear recursos administrativos.

Así las cosas, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el amparo directo en revisión número 716/93 con fecha 30 de agosto de 1993 emitió ejecutoria en la que sostuvo que al establecer el reglamento del Recurso de Inconformidad el recurso de renovación introduce una instancia adicional no

prevista en ningún precepto de la LSS, por lo que va mas allá de los establecido en la Ley, en contravención el artículo 89, fracción I de la constitución Federal.

En esta tesitura, consideramos que si las autoridades del IMSS obligan a un patrón o sujeto obligado a agotar el recurso de revocación, antes de acudir a otro medio de defensa correspondiente, éstos podrán interponer un juicio de amparo, existiendo desde nuestro punto de vista elementos serios y razonables para obtener una resolución favorable a los intereses de los promoventes.

JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Debemos comenzar estableciendo que el juicio contencioso administrativo puede promoverse directamente por el patrón o sujetos obligados en contra de las liquidaciones de cuotas obrero patronal o actos definitivos emitidos por el IMSS, sin la obligación de agotar previamente el recurso de inconformidad.

Lo anterior es así, ya que el artículo 294 en relación con el artículo 295 ambos de la LSS, establecen que la interposición del recurso de inconformidad de naturaleza fiscal será optativo para el interesado antes de acudir al TFJFA. Luego entonces, el patrón o sujetos obligados deberán decidir si impugnan directamente ante el TFJFA las liquidaciones de cuotas obrero patronal o actos definitivos emitidos por el IMSS, o en su caso, interponen el recurso de inconformidad.

Cabe señalar que también procede el juicio contencioso administrativo en contra de las resoluciones definitivas emitidas por los Consejos Consultivos.

Delegacionales del IMSS al resolver el recurso de inconformidad promovido por los patrones o sujetos obligados.

FORMALIDADES DEL JUICIO

La demanda deberá presentarse ante la Sala Regional del TFJFA, en cuya circunscripción radique la autoridad del IMSS que emitió la liquidación o resolvió el recurso de inconformidad, dentro de los 45 días hábiles siguientes a aquél en que haya surtido efectos la notificación del acto cuya anulación se pretende, debiéndose satisfacer los requisitos establecidos en los artículo 208 y 209 del CEE, tales como: indicar el nombre del demandante y su domicilio para recibir notificaciones en la sede de la Sala Regional competente; la resolución que se impugna; la autoridad o autoridades demandadas los hechos que dieron origen a la demanda; y las pruebas que se ofrezcan que tengan relación con la resolución cuya anulación se solicita.

Así entonces, admitida la demanda a trámite se correrá traslado de ella a las autoridades demandadas emplazándolas para que la contesten en el plazo de 45 días hábiles siguientes a aquél en que surta efectos el emplazamiento.

De resultar procedente la ampliación de demanda, el actor tendrá 20 días hábiles para hacerlo, contados a partir de aquél en que surta efectos la notificación del acuerdo que admita la contestación de demanda, e igual término tendrán las autoridades para contestar ésta. La ampliación de demanda procederá en los casos previstos en el CEE, verbigracia, cuando se reclame la nulidad de una resolución de negativa ficta configurada en términos del artículo 37 del CFF por haber transcurrido el plazo de 3 meses sin que haya resuelto la petición de instancia formulada a las autoridades del IMSS.

Una vez ocurrido lo anterior, la Sala del TEJEA, notificará a las partes que cuentan con un término de cinco días para formular alegatos por escrito. Al vencer dicho plazo, con alegatos o sin ellos, quedará cerrada la instrucción, sin necesidad de declaratoria expresa del TEJFA y el expediente estará listo para sentencia.

Las sentencias que emita el TFJFA podrán: reconocer la validez de la resolución impugnada; declarar la

nulidad de la resolución impugnada; declarar la nulidad de la resolución impugnada, teniendo la facultad de invocar hechos notorios.

Las sentencias que emita el TFJEA podrán: reconocer la validez de la resolución impugnada; declarar la nulidad de la resolución impugnada; declarar la nulidad de la resolución impugnada para determinados efectos debiendo precisar con claridad la forma y términos en que la autoridad debe cumplirla, salvo que se trata de facultades discrecionales; y declarar la existencia de un derecho subjetivo y condenar al cumplimiento de una obligación; así como declarar la nulidad de la resolución impugnada.

AMPARO DIRECTO

Los particulares podrán impugnar las sentencias del TFJFA que consideren contrarias a sus intereses mediante el juicio de amparo directo que se presentará por conducto de la propia Sala que emitió la resolución impugnada, dentro de los 15 días hábiles siguientes a aquél en que surta efectos la misma.

El juicio de amparo concluye con sentencia ejecutoria, misma que no admite recurso alguno, salvo en casos particulares de excepción, mediante la cual se resolverá en definitiva sobre la legalidad de la sentencia emitida por el TFJFA y confirmará o revocará el acto definitivo emitido por el IMSS.

RECURSO DE REVISIÓN

Dado que las autoridades no pueden promover juicio de amparo al ser exclusivo de los gobernados, el medio de defensa de que disponen las autoridades del IMSS para impugnar las sentencias emitidas por el TFJFA es el recurso de revisión que será tramitado y resuelto por los Tribunales Colegiados competentes en la sede de la Sala que emitió la resolución impugnada.

El recurso deberá interponerse por escrito, presentado por conducto de la Sala Fiscal dentro de los 15 días hábiles siguientes a aquél en que surta efectos la notificación de la sentencia recurrida, debiéndose observar invariablemente las reglas de procedencia y tramitación contenidos en el artículo 248 del CFF.

CONCLUSIÓN

Los medios de defensa en materia de seguridad social se han convertido en un eficaz medio de control de la legalidad de las actuaciones de las autoridades del IMSS. Particularmente en México, cada día están adquiriendo mayor importancia entre el gremio de patrones y sujetos obligados con el Instituto, pues constituyen un medio indispensable para frenar los actos arbitrarios de las autoridades administrativas.