UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO FISCAL
Y FINANZAS PUBLICAS

ANALISIS PRACTICO DE LA CLASIFICACIÓN Y DETERMINACION DE LA PRIMA DE RIESGO DE TRABAJO, BAJO EL REGIMEN DE LA ACTUAL LEY DEL SEGURO SOCIAL

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
ALVARO HERRERA ENRIQUEZ

FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA DE EXAMENES PROFESIONALES

ASESOR: MARGARITA PALOMINO GUERRERO

CIUDAD UNIVERSITARIA NOVIEMBRE 2007

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

ÍNDICE

CAPITULO PRIMERO
El Instituto Mexicano del Seguro Social

Página

1.1. El Instituto Mexicano del Seguro Social, como órgano de seguridad social y órgano fiscal autónomo 1

1.2. El Seguro de Riesgos de Trabajo, dentro del Régimen Obligatorio de Seguridad Social 29

1.3. Concepto, clasificación, naturaleza jurídica y efectos de los Riesgos de Trabajo. 43

CAPITULO SEGUNDO
Seguro de riesgos de trabajo

2.1. Régimen Financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo, dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social 59

2.2. Concepto, naturaleza jurídica y determinación del grado y prima de riesgo 63

2.3. Salario base de cotización 76

2.4 Prestaciones en especie y en dinero 88

2.5. Determinación y cuantificación de la Cuota patronal en el Seguro de Riesgos del Trabajo. 94

CAPITULO TERCERO
Procedimientos y tramites administrativos

3.1. Procedimientos y tramites administrativos establecidos, en relación a Riesgos de Trabajo 96

3.2. Aviso al Instituto del riesgo de trabajo. 100

3.3. Calificación del Riesgo de Trabajo, mediante la determinación de incapacidad temporal; parcial o total permanente o muerte y sus revaluaciones 127

CAPITULO CUARTO
Determinación Cuotas Obrero Patronales, en el Seguro de Riesgos del Trabajo

4.1 Procedimiento para la clasificación y determinación del grado y primas de riesgo para la cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo y su rectificación. 150

4.2. Determinación y cobro de diferencias en el pago de Cuotas Obrero Patronales, relativas al Seguro de Riesgos del Trabajo 170

4.3. Tramite del Procedimiento Administrativo de Ejecución, para la recuperación coactiva del importe de las diferencias de Cuotas Obrero Patronales, relativas al Seguro de Riesgos del Trabajo. 182

CAPITULO QUINTO

5.1. Recursos y defensas legales para impugnar las rectificaciones de grado y prima de riesgo y las determinaciones de diferencias en el pago de las cuotas respectivas 206

5.2. Promoción, tramite y resolución del Recurso de Inconformidad que establece el Artículo 294 de la Ley del Seguro Social. 209

5.3. El Juicio de Nulidad que establece el Código Fiscal de la Federación y El juicio de Amparo que establece la Ley Reglamentaria de los Artículo 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 226

Conclusiones 242

INTRODUCCIÓN

Este trabajo, tiene como finalidad realizar un estudio de los hechos y actos jurídicos que inciden directa o indirectamente en la clasificación y determinación del grado y prima de riesgo, para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo, bajo el régimen de la ley del seguro social, ya que en la practica he observado que en esta materia, existen grandes vacíos legales, que permiten que hechos jurídicos como lo son: accidentes, incapacidades y sus valuaciones, incidan indirecta pero decisivamente en la determinación del grado y prima de riesgo e inclusive en le determinación y monto de las cuotas patronales, para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo, por lo que se debe emitir un reglamento o agregar un capitulo al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización que ofrezca un marco referencial, que dote de seguridad jurídica al asegurado, al patrón y al propio Instituto Mexicano del Seguro Social.

Uno de los problemas fundamentales que he observado, es que los dictámenes de Incapacidad temporal o permanente ya sea parcial o total, no tienen regulación ninguna e incluso son considerados como simples notas medicas, elaborados por el personal medico del Instituto y carecen de los elementos y requisitos que requiere todo acto de autoridad, ya que su contenido, incide indirecta pero definitivamente en la esfera jurídica del patrón, por lo que necesariamente se debe considerar este tipo de documentos como un acto formal y materialmente administrativo, y no un simple parte medico como actualmente sucede; por lo que señalare cuales son los parámetros normativos que considero necesarios para subsanar este tipo de vicios e irregularidades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Dentro del Seguro de Riesgos de Trabajo, existe una gran deficiencia regulatória, que ocasiona grandes perjuicios económicos

tanto a los patrones como al Instituto Mexicano del Seguro Social, por la falta de una adecuada regulación, ya que el tratamiento de los riesgos y enfermedades de trabajo, tienen una regulación meramente medica, y no son considerados actos administrativos, por lo que se carece de seguridad jurídica en la determinación y cuantificación de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y sus accesorios.

HIPÓTESIS:

Para demostrar este planteamiento, se debe en un primer término, analizar que es el seguro de Riesgos de Trabajo y cuales son los procedimientos establecidos por la ley para su funcionamiento y poder establecer cuales son las deficiencias regulatorias existentes.

Así mismo señalare cuales son los medios de defensa con que actualmente cuentan los patrones, para combatir la inseguridad jurídica existente en esta rema del seguro Social; para finalmente concluir con las modificaciones que considero son necesarias para subsanar la falta de regulación existente.

Por lo que establezco como hipótesis de trabajo que: ante la falta de regulación en el tratamiento de los riesgos por enfermedades o accidentes de trabajo y sus efectos administrativos, es necesario que se regule expresamente la determinación y cuantificación y procedimientos para la determinación y cuantificación de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y sus accesorios legales en Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización**.**

Este trabajo, constas de cinco capítulos, en los que se pretende realizar un análisis practico de la clasificación y determinación de la prima de riesgo, para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo, bajo el régimen de la ley del seguro social; para ello, debemos partir de que es el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, como órgano asegurador y como organismo fiscal autónomo; por ello iniciamos este

primer capitulo, investigando los orígenes del instituto, desde una iniciativa de reforma constitucional, hasta la publicación de la actual ley del IMSS; para posteriormente, determinar que es el seguro de riesgos de trabajo y así poder definir, clasificar y establecer la naturaleza jurídica de los riesgos de trabajo.

En el segundo capitulo, estableceremos como opera el seguro de riesgos de trabajo dentro del régimen obligatorio, analizando los conceptos más importantes como son: Concepto, naturaleza jurídica y determinación del grado y prima de riesgo, salario base de cotización, prestaciones en especie y en dinero y el mecanismo de determinación de la cuota patronal en este seguro.

Posteriormente, en el tercer capitulo, estableceremos los procedimientos y trámites administrativos más importantes que se realizan en este seguro, como son: aviso de probable riesgo de trabajo y la calificación de riesgo de trabajo, incluyendo las valuaciones y revaluaciones que realiza el instituto.

En el cuarto capitulo, se abordaran con detenimiento, los procedimientos (deficiencias y lagunas legales y reglamentarias) mediante los cuales se determinan las cuotas obero patronales como son: clasificación y determinación del grado y primas de riesgo, determinación y cobro de diferencias y el tramite del Procedimiento Administrativo de Ejecución, para la recuperación coactiva del importe de dicha diferencias.

En el quinto capitulo se analizarán los medios de defensa con que cuenta el particular ante las resoluciones que dicta el IMSS como organo fiscal autónomo, tales como el recurso de inconformidad, el juicio de nulidad, y el amparo tanto directo como indirecto en materia administrativa.

CAPITULO PRIMERO

El Instituto Mexicano del Seguro Social

1.1

Para poder comprender la problemática que existe en la Clasificación y Determinación del Grado y Prima de Riesgo, para la Cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo, bajo el Régimen de la Ley del Seguro Social, debemos aclarar que el Instituto Mexicano del Seguro Social no solo es un organismo fiscal autónomo, sino que también es la principal institución encargada de la realización de la Seguridad Social en el país, por lo que, en su actuar encontramos actos de naturaleza administrativa tales como la determinación y cobro de cuotas obrero patronales y paralelamente realiza procedimientos ajenos a la actividad administrativa, como es, la prestación del servicio medico a los asegurados; coexistiendo en todo momento su doble carácter, por una parte como realizadora de la seguridad social y por otra como órgano fiscal autónomo; por lo que resulta indispensable para comprender este complejo funcionamiento un análisis de la evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.[1]

El Instituto Mexicano del Seguro Social es el fruto de varias décadas de intensa lucha de la clase obrera para mejorar sus condiciones de vida, por lo que su creación en buena parte, permitió desarrollar la vida institucional del país y sus antecedentes más importantes fueron:

El texto original de la fracción XXIX del Articulo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señalaba que: "*Se*

[1] RUIZ MORENO, Ángel Guillermo "NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", Porrua, S.A. México 2002 pp 75 -80

considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidente y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular"; esta escueta inclusión de la seguridad social, en las novedosas garantías sociales marca el inicio de la legislación laboral y del derecho a la seguridad social tal y como los conocemos en la actualidad.

El nueve de diciembre de 1921, el Presidente de la Republica General Álvaro Obregón, presenta al Congreso de la Unión el primer proyecto concreto en esta materia, la Ley del Seguro Obrero, que por diversas deficiencias técnicas (Actuariales e información censal adecuada) nunca fue aprobada.

Otro intento fallido impulsado por Álvaro Obregón y la Central Revolucionaria de Obreros Mexicanos (CROM) Fue la iniciativa de ley de Accidentes Industriales.

A finales de la década de los años 20, encontramos gran actividad política tendiente a la creación de Seguro Social, tal y como se aprecia en la exposición de motivos del recién creado Partido Nacional Revolucionario (PNR), que enfatizaba la necesidad de establecer un seguro obrero, y esta se reflejo en el discurso de José Vasconcelos en el que proponía la creación de una Institución Nacional de Seguros.

En 1928, se constituyo una comisión encargada de crear un capitulo de la que sería la Ley Federal del Trabajo, en la que se uniformarían los criterios en todo el país respecto de los seguros sociales, y se establece por primera vez la posibilidad de una cuota tripartita

El 6 de septiembre de 1929, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la fracción XXIX del Articulo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciéndose que: "*Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos";* con lo que se dio al seguro social, la categoría de derecho público obligatorio, y se reservo como facultad exclusiva del Congreso de la Unión la de legislar en materia de seguridad social.

El veintisiete de enero de 1932, el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias a efecto de que expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio.

El 19 de enero de 1943, se público en el diario Oficial de la Federación la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El día 12 de marzo de 1973, se público en el Diario Oficial de la Federación la Nueva Ley del Instituto Mexicano del Seguro social, en la que se establecía el seguro de guarderías para madres trabajadoras, y régimen voluntario, pretendiendo universalizar el servicio y creando un sistema completo de seguridad social, que ya abarcaba los tres ámbitos esenciales, la salud, las pensiones y las prestaciones sociales.

El 24 de febrero de 1992, se crea el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) dentro del esquema del régimen obligatorio.

El 21 de diciembre de 1995, se público en el Diario oficial de la Federación, la actual Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, entrando en vigor el día 1 de julio de 1997; en la que se establecen nuevas reglas para la determinación de la prima de riesgo de trabajo con

que se deben cubrir las cuotas obrero patronales del seguro de riesgos de trabajo.

Todas estas etapas, son el reflejo de la lucha obrera en nuestro país, por la obtención de mejores condiciones laborales y de vida, que al plasmarse en el actual sistema de seguridad social garantizan en lo individual el bienestar de los trabajadores y sus familias y en lo colectivo, la estabilidad y posibilidad de desarrollo del país.

El actual Instituto Mexicano del Seguro Social tiene tres características fundamentales que son:

a) La realización de la seguridad social como servicio público de carácter nacional, esto es, que garantiza el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, la suficiencia de servicios sociales para el bienestar tanto individual como colectivo y el otorgamiento de una pensión, establecidos en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la propia Ley del Seguro Social; que se encuentra establecido como servicio público de carácter nacional, entendiendo por este concepto: "al conjunto de actividades que tienen por objeto satisfacer una necesidad colectiva de carácter material, económico o cultural, mediante prestaciones concretas e individuales, a las personas que lo solicitan, de acuerdo a un sistema señalado en una Ley para que el mismo sea permanente y adecuado"[2]; siendo aplicable en toda la republica mexicana.

b) Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene el carácter de organismo fiscal autónomo.

[2] MORENO PADILLA, Javier "NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL",Trillas, S.A. México, D.F., 2002 Vigésimo quinta edición pag. 14

c) Tiene una integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado.

En base a estos tres elementos fundamentales, podemos definir al Instituto Mexicano del Seguro Social como el organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios con carácter de organismo fiscal autónomo que tiene por objeto la realización de la seguridad social, establecido como servicio público de carácter nacional.

Partiendo de este concepto general, podemos analizar la estructura, organización y naturaleza jurídica del Instituto Mexicano de Seguro Social, a partir de la propia "Ley del Seguro Social"

El Artículo 5 de la LSS establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social es: "un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, teniendo el carácter de organismo fiscal autónomo"; y de ésta definición legal, podemos analizar los siguientes elementos:

Organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios:

El estado moderno, para la realización de sus innumerables tareas, ha adoptado diversos esquemas o regímenes de organización administrativa pudiéndose agrupar en tres grandes vertientes, centralizada, descentralizada y desconcentrada:

Respecto a la Administración centralizada, El maestro Gabino Fraga, señala que: "existe un régimen de centralización administrativa cuando los órganos se agrupan colocándose unos respecto de otros en una situación de dependencia tal, que entre ellos existe un vinculo (relación de jerarquía) que partiendo del órgano situado en el más alto grado de ese orden los vaya ligando hasta el órgano de ínfima categoría, a través de diversos grados en los que existen ciertas facultades o poderes como son los de nombramiento, mando, vigilancia, disciplinario, revisión y resolución de conflictos competenciales; concentrando en los órganos superiores los poderes de decisión y mando"[3].

En este orden de ideas, el Maestro Andrés Serra Rojas, señala que se llama así: "a la subordinación estricta de los órganos públicos a la autoridad central, bajo diferentes puntos de vista de su nombramiento, de sus atribuciones y en cuanto al ejercicio de sus funciones".[4]

De la lectura de las definiciones anteriores, podemos concluir que la administración pública centralizada es una estructuración de órganos en niveles diversos, dependientes unos de otros en una relación vertical de jerarquía presidida por un jefe máximo, que en el nivel federal se encarna en el presidente de la República y, en el local, en los gobernadores de los Estados; teniendo los superiores, las facultades de nombramiento, vigilancia, disciplinaria, revisión y resolución de conflictos competenciales, así como los poderes de mando y resolución.

Administración descentralizada: Para el maestro Andrés Serra Rojas, la descentralización administrativa es: "una forma de organización en la que se integra una persona de derecho público la cual administra sus negocios con relativa independencia del poder central, sin desligarse de la orientación gubernamental"[5]

---

[3] FRAGA, Gabino "DERECHO ADMINISTRATIVO", Editorial Porrua, S.A, México, 1973 pags. 131-135

[4] ibid pags. 527-529

[5] SERRA ROJAS, Andrés op-cit. Pag.598.

El Maestro Gabino Fraga sostiene al respecto que: “al lado del régimen de centralización existe una forma de organización administrativa, la descentralización que consiste en confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración central una relación que no es la de jerarquía y el único carácter que se puede señalar como fundamental de este régimen es el de los funcionario o empleados que lo integran gozan de una autonomía orgánica y no están sujetos a los poderes jerárquicos existentes en la administración centralizada".[6] En este orden de ideas, Andrés Serra Rojas, agrega que: "descentralizar, no es independizar, sino solamente dejar o atenuar la jerarquía administrativa, conservando el poder central limitadas facultades de vigilancia y control".[7]

El maestro Ernesto Gutiérrez y González, señala que: "por organización descentralizada debemos entender que es la que no está centralizada, sino que esta fuera del propio Estado y se encarga de algunas de las actividades que le corresponden a esté; agregando que existen tres clases en este tipo de organización administrativa y que son: la descentralización por región (el Municipio), por servicio (hay ciertos servicios que debe prestar personalmente el estado a los gobernados, pero resuelve que sea otra persona la que se encargue de prestarlos) y la descentralización por colaboración (es la colaboración ya impuesta, ya autorizada por el estado, a personas físicas o morales particulares en el ejercicio de una actividad administrativa, que en principio debe ser prestada por el estado como las cámaras de comercio o industria.)”.[8]

Desconcentración administrativa: este tipo de organización, es una especie de escalón intermedio entra la administración centralizada y la descentralizada, y surge cuando se dota de autonomía técnica y de gestión a un órgano de una secretaria de estado; es decir, se crea un cuerpo técnicamente especializado, que depende directamente de la secretaria de estado que lo constituye, pero no tiene liga jerárquica

[6]SERRA ROJAS, Andrés op. cit. pags. 200-203.
[7] SERRA ROJAS, Andrés op. cit. pags 598-605
[8] GUTIERREZ Y GONZALES, Ernesto, "DERECHO ADMINISTRATIVO Y DERECHO ADMINISTRATIVO AL ESTILO MEXICANO" editorial Porrua, S.A. México, D.F. 1993 pags 279, 443

respecto de las demás autoridades de la secretaria de estado que lo constituye, y no tiene personalidad ni patrimonio propios; sino que simple y sencillamente administra libremente una partida presupuestal, a efecto de realizar sus objetivos; es decir que cuenta con cierta autonomía técnica y de gestión, amen de que goza de las facultades de la estructura central siendo el ejemplo más claro de este tipo de desconcentración el SISTEMA de ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT).

En nuestro país, la Administración Pública Federal, esta organizada de la siguiente manera:

El artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), establece que: "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. Las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos"[9]; y a su vez la ley reglamentaria de éste precepto constitucional (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal LOAPF) señala que:

> Artículo 1.- "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 de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal."

[9] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2006

Artículo 17.- "Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables."

Artículo 45.- “Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.”

Finalmente la Ley Federal de las Entidades Públicas Paraestatales establece:

Artículo 1.- La presente Ley, Reglamentaria en lo conducente del artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene por objeto regular la organización, funcionamiento y control de las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal. Las relaciones del Ejecutivo Federal, o de sus dependencias, con las entidades paraestatales, en cuanto unidades auxiliares de la Administración Pública Federal, se sujetarán, en primer término, a lo establecido en esta Ley y sus disposiciones reglamentarias y, sólo en lo no previsto, a otras disposiciones según la materia que corresponda.

Artículo 11.- “Las entidades paraestatales gozarán de autonomía de gestión para el cabal cumplimiento de su objeto, y de los objetivos y metas señalados en sus

programas. Al efecto, contarán con una administración ágil y eficiente y se sujetarán a los sistemas de control establecidos en la presente Ley y en lo que no se oponga a ésta a los demás que se relacionen con la Administración Pública."

Artículo 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:

I. La realización de actividades correspondientes a las áreas estratégicas o prioritarias;

II. La prestación de un servicio público o social; o

III. La obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social."

Artículo 17.- "La administración de los organismos descentralizados estará a cargo de un Órgano de Gobierno que podrá ser una Junta de Gobierno o su equivalente y un Director General."

Artículo 21.- "El Director General será designado por el Presidente de la República, o a indicación de éste a través del Coordinador de Sector por el Órgano de Gobierno, debiendo recaer tal nombramiento en persona que reúna los siguientes requisitos…"

Artículo 30.- "Las empresas en que participe de manera mayoritaria el Gobierno Federal o una o más entidades paraestatales, deberán tener por objeto las áreas prioritarias en los términos del Artículo 6o. de este ordenamiento."

Artículo 31.- “La organización, administración y vigilancia de las empresas de participación estatal mayoritaria, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación aplicable, deberán sujetarse a los términos que se consignan en este ordenamiento”

Artículo 40.- “Los fideicomisos públicos que se establezcan por la Administración Pública Federal, que se organicen de manera análoga a los organismos descentralizados o empresas de participación estatal mayoritaria, que tengan como propósito auxiliar al Ejecutivo mediante la realización de actividades prioritarias, serán los que se consideren entidades paraestatales conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y quedarán sujetos a las disposiciones de esta Ley.

Los Comités Técnicos y los directores generales de los fideicomisos públicos citados en primer término se ajustarán en cuanto a su integración, facultades y funcionamiento a las disposiciones que en el Capítulo V de esta Ley se establecen para los órganos de gobierno y para los directores generales, en cuanto sea compatible a su naturaleza.”

Artículo 52.- “La entidad paraestatal manejará y erogará sus recursos propios por medio de sus órganos.”

De la simple lectura de las disposiciones Constitucionales y Legales que se transcriben, se puede concluir que en nuestro sistema jurídico, la administración pública adopta las tres formas de organización administrativa, la central, formada por las secretarias de estado, los organismos desconcentrados (SAT) y el sector paraestatal, en que se encuentran los descentralizados por servicio (IMSS), las empresas de

participación estatal y los fideicomisos. Por lo que podemos concluir que el Instituto Mexicano del seguro Social, es un organismo descentralizado por servicio, y por tanto, es una persona jurídica distinta del estado teniendo en consecuencia personalidad y patrimonio propios e independencia técnica en la consecución de su objetivo, que es la realización de la seguridad social en nuestro país.

Respecto a su integración operativa tripartita: El Artículo 251 de la Ley del Seguro Social establece que: "El Instituto, a fin de lograr una mayor eficiencia en la administración del Seguro Social y en el despacho de los asuntos de su competencia, contará con … órganos colegiados integrados por representantes del sector obrero, patronal y gubernamental."

El Artículo 271 de la Ley del Seguro Social establece que los órganos superiores del Instituto son: I.- La Asamblea General; II.- El Consejo Técnico; III.- La Comisión de Vigilancia, y IV. La Dirección General, quedando conformadas de la siguiente manera:

I.- La Asamblea General es la máxima autoridad del Instituto Mexicano del Seguro Social, integrada por treinta miembros que serán designados en la forma siguiente: Diez por el Ejecutivo Federal, Diez por las organizaciones patronales, y Diez por las organizaciones de trabajadores.

II.- El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta por doce miembros correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado.

III.- La Comisión de Vigilancia estará compuesta por seis miembros. Para formar esta Comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea, propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes.

IV.- El Director General será nombrado por el Presidente de la República debiendo ser mexicano por nacimiento que no adquiera otra nacionalidad y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos.

En este orden de ideas, el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo fiscal autónomo. Sin embargo, antes de entrar al estudio de la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo fiscal autónomo, debemos comprender, ¿por qué? una institución de seguridad social, necesita facultades de carácter fiscal.

Inicialmente, la Ley de 1943, establecía en su artículo 135 que los "títulos donde constaran las obligaciones de pago a su favor, tendrían el carácter de ejecutivos"[10], dotando con ello al instituto con acción ejecutiva para exigir el pago de las cuotas que debían pagar los patrones y los trabajadores asegurados, pero esta circunstancia acarreo que el instituto tuviese que tramitar un sin fin de juicios de carácter civil para procurar el cobro de las cuotas obrero patronales, provocando que por el propio tiempo de duración de los procedimientos civiles, el Instituto se descapitalizara, por no poder cobrar rápidamente las cuotas adeudadas, lo que ocasionó un desfasamiento en el sistema financiero de la institución, llegando al punto, de volver inviable bajo ese esquema el recién creado Instituto Mexicano del Seguro Social, y esta deficiencia, fue subsanada por el Titular del Ejecutivo Federal Gral. Manuel Ávila Camacho, mediante una "reforma legal confiriendo a las aportaciones de seguridad social, la característica de fiscal y dotando al Instituto Mexicano del Seguro Social con el carácter de Organismo Fiscal Autónomo, con

[10] Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1943, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de enero de 1943.

plenas facultades para: determinar los créditos fiscales a su favor, establecer las bases de su liquidación, fijarlos en cantidad liquida, cobrarlos y percibirlos pudiendo utilizar el procedimiento económico-coactivo previsto en el Código Fiscal de la Federación por medio de las Oficinas Federales de Hacienda para Cobros del Seguro Social."[11]

Con esta reforma legal el Instituto Mexicano del Seguro Social, adquiere la calidad de autoridad fiscal, lo que implica que: "esta legitimado para afectar en la órbita de sus atribuciones competenciales, la esfera jurídica de los particulares, al disponer de la fuerza legal e imperio suficientes como para ordenar u obligar sean acatadas sus decisiones de índole tributario",[12] como acertadamente lo señala el maestro Ángel Guillermo Ruiz Moreno.

Dentro de este orden de ideas, el Instituto Mexicano del Seguro Social es un Organismo Fiscal Autónomo puesto que es una persona distinta al Estado Mexicano, pero forma parte del fisco federal, si entendemos a éste como: "el conjunto de órganos administrativos, centralizados, autónomos o no, principalmente de la Secretaria de hacienda y Crédito Público, y descentralizados fiscales autónomos, encargados de ejecutar las leyes tributarias y por lo mismo de determinar la existencia de créditos fiscales, fijar su importe liquido y exigible, percibirlos y cobrarlos en su caso, a través del procedimiento administrativo de ejecución"[13].

En forma casi paralela al estudio del Instituto Mexicano del Seguro Social como órgano fiscal autónomo, surge en forma generalizada en nuestra doctrina, el planteamiento de la naturaleza jurídica de las contribuciones de seguridad social, no siendo el estudio de éste tema tan

---

[11] Decreto de reforma del artículo 135 de la Ley del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 24 de noviembre de 1944.
[12] RUIZ MORENO, Ángel Guillermo "NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", Porrua, S.A. México 2002 p.271
[13] SÁNCHEZ LEÓN, Gregorio "DERECHO MEXICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL" , Cárdenas Editor y Distribuidor, México, Distrito Federal, 1987. pag. 104

afortunado como el anterior, ya que en este sentido, no existen grandes puntos de coincidencia, ya que podemos encontrar autores que las consideran de naturaleza parafiscal, otros como aportaciones especiales o inclusive como tributos o derechos fiscales especiales, por lo que resulta necesario enunciar en forma breve estas teorías.

PARAFISCALIDAD. Esta Corriente establece que las aportaciones de seguridad social, son de naturaleza jurídica PARAFISCAL, por lo que el Profesor Italiano Emmanuelle Morselli sostiene que: " hay que distinguir entre la hacienda pública "tradicional" nutrida con los recursos ordinarios, es decir los tributos y vinculada a la satisfacción de los cometidos históricos del Estado que son los de raigambre fundamentalmente política, de la otra hacienda denominada "Institucional", vinculada a la satisfacción de necesidades eminentemente sociales y económicas, asumidas por el Estado en su faceta de estado intervensionista. Esta es la hacienda de los entes públicos que tienden a multiplicarse con el propósito de atender necesidades especificas."[14]

Se reconocen como rasgos definitorios de esta teoría:

a) La existencia de entes públicos dotados de autonomía distintos al Estado;

b) La existencia de prestaciones patrimoniales impuestas, exigibles coactivamente pos tales entes y que no tienen formalmente el carácter de tributos;

c) El producto de la recaudación de tales prestaciones no se destina a la cobertura de los fines fiscales generales, sino a los específicos de cada ente y

d) Tales recursos no se incluyen en el presupuesto general del país.

[14] JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Antonio. "Lecciones de Derecho Tributario". ECASA, Ediciones Contables y administrativas. Sexta Edición. México 2000 Pags. 143 – 146.

Esta teoría, tiene como eje de desarrollo, el concepto de "Hacienda Tradicional", que se nutre de los impuestos y sirve para realizar las funciones políticas del Estado como lo es el sostenimiento de la burocracia; en contraposición de la "Hacienda Institucional", que obtiene recursos parafiscales (diversos de los impuestos) y se destina a la operación de entidades públicas definidas que tengan como objeto la satisfacción de necesidades especificas.

CONTRIBUCIONES ESPECIALES. Otra de las teorías es la del autor Argentino Rodolfo R. Spisso quien establece que: "las "contribuciones especiales", si bien en su esencia son de naturaleza tributaria, no se identifican íntegramente con los impuestos propiamente dichos, agregando Giuliani Fonrouge que en los últimos tiempos se han desarrollado numerosas contribuciones con fines económicos y sociales, concordantes con las nuevas funciones asumidas por el Estado, que suelen agruparse con la denominación genérica de parafiscalidad. Se trata de tributos establecidos a favor de entes públicos estatales y no estatales, con fines sociales, o de regulación y fomento económico. Estas contribuciones "parafiscales que agrupan un sin número de contribuciones de heterogéneo contenido revisten naturaleza tributaria, pues los aportes, cuotas, contribuciones, etc., las establece el Estado en ejercicio de su poder de imperio, se las aplica coactivamente a quienes se hallen en las situaciones descritas por la ley respectiva, y son destinadas a financiar determinados objetivos estatales"[15]

Esta teoría, considera que las Aportaciones de Seguridad Social, son una subespecie de una de las especies tributarias, las contribuciones especiales; en esta teoría, ya se reconoce a la aportación, la categoría de contribución, y por tanto se reconoce que goza del régimen fiscal general, pero excluyéndolas del concepto general, por razón de la relación directa existente con el ente realizador de la seguridad social y el sujeto obligado a la contribución.

[15] SPISSO, Rodolfo R. "DERECHO CONSTITUCIONAL TRIBUTARIO", Ediciones De palma Buenos Aires Argentina, 1993. Pág. 51.

TRIBUTOS O DERECHOS FISCALES ESPECIALES. Esta teoría sostiene que las aportaciones de seguridad social, constituyen un derecho fiscal especial, ya que no pueden ser consideradas como un impuesto, por que las aportaciones, conllevan una contraprestación, que en caso del patrón, es la subrogación en sus obligaciones patronales en el Seguro de Riesgos de trabajo y respecto del trabajador, el pago de la cuota, lo faculta a obtener contraprestaciones en dinero y en especie, por lo que no se puede considerar como un impuesto.

En este orden de ideas, el maestro Roberto Báez Martínez, señala que: "Entre los impuestos y los derechos solo existe una diferencia importante: por el pago de un derecho fiscal el particular puede exigir una prestación determinada por parte del Estado; lo cual no ocurre en el caso de los impuestos, por cuyo pago el particular no puede exigir ninguna prestación … de lo referido que lo fundamental para distinguir un impuesto de un derecho fiscal, se encuentra en la situación jurídica del particular frente al Estado: sí puede exigir una prestación determinada, nos encontramos frente a un derecho fiscal; si no ocurre así, se trata de un impuesto. En relación con las aportaciones del los particulares al Instituto, existen dos tipos de obligados cuyas situaciones jurídicas son distintas: los trabajadores, en cuyo beneficio se establece la seguridad social, por una parte y por la otra los patrones o las personas que a estos se asimilan. [16]"

Por cuanto ve a la situación jurídica de la cuota obrera a cargo del trabajador, se observa que en todos los casos, por ellas, éste tiene derecho a prestaciones en dinero y en especie establecidas en la Ley del Seguro Social, con la única condición de que haya transcurrido el plazo de espera que la ley establezca para cada caso en particular; en consecuencia, se puede afirmar que las cuotas obreras siempre tienen el carácter de derecho fiscal.

[16] BÁEZ MARTÍNEZ, Roberto."DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL" Trillas México, 1991 pag. 128

En contrapartida, las cuotas propiamente patronales, constituyen un derecho fiscal solo en la rama del seguro de riesgos de trabajo del régimen obligatorio, ya que las cuotas son cubiertas exclusivamente por el patrón, quien recibe la prestación consistente en la cobertura de tales riesgos, beneficio concreto a la contraprestación tributaria o cuota que es a su cargo exclusivamente, quedando por ese hecho relevado de toda responsabilidad patronal por este tipo de siniestros y en otro tipo de ramas de seguros del régimen obligatorio ―tales como la de enfermedades, maternidad, invalidez y vida o guarderías y prestaciones sociales―, las cuotas patronales pueden considerarse con el carácter de impuestos, dado que el patrón no recibe en ellas un servicio especifico, que corresponde al asegurado o sus beneficiarios, pese a tener el patrón la obligación legal de cubrir el tributo.

A partir de las teorías referidas, podemos afirmar que la problemática respecto de la determinación de la naturaleza jurídica de las aportaciones de seguridad social, ha sido causada por la indiscriminada aplicación de criterios y metodologías en su estudio, ya que si analizamos estas teorías, llegamos a la conclusión de que todas, estudian a las aportaciones de seguridad social como si se tratase de un impuesto, y le aplican el marco teórico que corresponde a los impuestos, perdiendo su objetivo de determinar la naturaleza de éstas aportaciones, al analizarlas como si se tratase de un impuesto, sin tomar en consideración que de inicio, estas no lo son; ejemplo de ello, es la especulación respecto de la existencia o inexistencia de contraprestaciones ante su pago, es decir, que importancia puede tener para efectos de determinar su naturaleza jurídica el saber si contra su pago, existe una contraprestación o no, si de antemano, ya se sabe que no se trata de un impuesto, sino de una figura jurídica independiente, que por las necesidades del Estado (prestación de la seguridad social) , se le dota de características fiscales; esto es, que lo fiscal en las aportaciones de seguridad social, no se origina en el encuadramiento o no de ésta figura en la definición de impuesto, sino en la equiparación que realiza el propio legislador, al darle el tratamiento de crédito fiscal, entendiendo esto ultimo, como la homologación de una obligación de pago (cuota) a la de pago de un impuesto, sin que ello implique que compartan su naturaleza jurídica.

Este concepto, encuentra sustento en el propio Código Fiscal de la Federación, que establece en su artículo segundo: “las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos”; y la fracción II las define como: “Las contribuciones establecidas en la 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 a las personas que se beneficien en forma especial por los servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado”; agregando en el ultimo párrafo de la Fracción IV que: “ Cuando sean organismos descentralizados los que proporcionen la seguridad social a que hace mención la fracción II, las contribuciones correspondientes tendrán la naturaleza de aportaciones de seguridad social; por lo que se puede concluir que las aportaciones de seguridad social, son las contribuciones (aportación para cubrir los gastos públicos -seguridad social- establecidas en la 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 a las personas que se beneficien en forma especial por los servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado”; es decir, que se pueden definir como las contribuciones a cargo de los patrones, personas que se equiparan a estos y derechohabientes establecidos en la ley en materia, ya sea que el servicio se preste por el estado o por un organismo descentralizado.

Finalmente, cabe señalar que respecto de los créditos fiscales a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, existe una categoría distinta a la de las cuotas patronales y que son los capitales constitutivos, que tienen su origen legal en el artículo 287 de la actual Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social: “Las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de esta Ley, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, tienen el carácter de crédito fiscal” (antes Artículo 135 de la LSS de 1943 y Artículo 267 de la LSS de 1973); de la simple lectura de éste precepto legal y de lo dicho en párrafos anteriores, podemos concluir que los accesorios de las cuotas obrero patronales, comparten su carácter de crédito fiscal, bajo el principio general de

derecho que establece que lo accesorio, sigue la suerte de lo principal, por lo que los accesorios de las cuotas como lo son la actualización, los recargos y las multas, tienen por ello el carácter de crédito fiscal; pero surge una categoría distinta que también es generadora de créditos fiscales, los capitales constitutivos.

El término capital constitutivo, es de origen actuarial y se refiere a la cantidad de dinero que deberá ser invertida en situaciones de alta seguridad con el objeto de hacer frente a las contingencias que se presenten por los siniestros contratados; pero en la Ley del Seguro Social, el legislador, incluyo otra figura homónima, generadora de créditos fiscales, por lo que el maestro Javier Moreno Padilla, señala que: "Los ingresos que obtiene el Instituto Mexicano del Seguro Social se deben invertir en la forma que establece la ley de la materia. Estas reservas incluyen las cantidades que actuarialmente se han calculado para que el organismo en cita pueda hacer frente a las presiones a que la ley lo obliga. Dichas cantidades son las que se conocen con el nombre de "capitales constitutivos". Es muy frecuente confundir el capital constitutivo con el crédito fiscal que lleva esa denominación. El primero, es aquella suma de dinero que requiere cualquier institución aseguradora para que pueda proporcionar, con los dividendos que esa cantidad generen, una pensión a sus derechohabientes, en tanto que el segundo (el crédito fiscal denominado capital constitutivo), se establece en el Artículo 77 de la Ley del Seguro Social, exigiendo a los patrones que han sido omisos en el cumplimiento de la ley, la suma de dinero cuyos réditos sirven para que el Instituto cubra, en los casos concretos de la omisión, las pensiones y prestaciones a que legalmente haya lugar.

El maestro Javier Moreno Padilla sostiene que el capital constitutivo es: "la cantidad de dinero necesario, desde el punto de vista actuarial para garantizar el pago de su renta a un pensionado y al fallecimiento de éste, a los derechohabientes legales."[17] Es decir, que el capital constitutivo, es la cantidad de dinero, necesaria para que sus

[17] MORENO PADILLA, Javier "SEGURIDAD SOCIAL, ANÁLISIS TEMATIZADO"., Editorial Themis, México Distrito Federal. 1996 Págs. 168 a 172.

rendimientos, cubran el importe total del pago efectuado al derechohabiente o sus beneficiarios.

En este orden de ideas, el maestro Ángel Guillermo Ruiz Moreno, define al capital constitutivo como: "un crédito de índole fiscal, determinado y financiado unilateralmente por las autoridades competentes del Instituto Mexicano del Seguro Social actuando en su carácter de órgano fiscal autónomo, quien goza de la facultad legal para determinar los conceptos que lo integran, los servicios brindados, los gastos administrativos erogados, así como su cuantía e importe total al subrogarse en los derechos de los trabajadores no asegurados o inscritos con un salario inferior al real, consistiendo entonces en una especie de sanción económica reintegradora de gastos hechos por el Instituto asegurador sin tener la obligación de responder directamente de ellos, y cuyo pago queda a cargo de los patrones omisos o incumplidos que no hubiesen inscrito a sus trabajadores antes de ocurrido el siniestro o los hubieren inscrito con un salario inferior al real devengado; son pues créditos fiscales sui géneris que tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse … y deben pagarse o impugnarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de que surta efectos su notificación".[18]

De los conceptos anteriores, podemos concluir que los capitales constitutivos son el sustento financiero de propio sistema de seguros, a diferencia del "crédito fiscal" denominado "capital constitutivo", que es una especie de crédito resarcitorio impuesto al patrón incumplido.

La ley del Seguro Social, no define a los créditos fiscales denominados capitales constitutivos, pero establece que elementos lo conforman, las situaciones especificas que lo originan, su definitividad y la procedencia del medio de impugnación señalado en el Artículo 294 a saber:

[18] RUIZ MORENO, Ángel "NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL". Guillermo. Porrua, S.A., México 2002, Pág.286.

En el Artículo 54, establece el primero de los dos supuestos que originan al capital constitutivo señalando que: “Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capitulo (Seguro de riesgos de trabajo), de acuerdo con el salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicio de que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cubra, con base en éste la pensión o el subsidio.

En estos casos, el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten, incluyendo el cinco por ciento por gastos de administración sobre el importe de dicho capital, como parte integrante del mismo”.

El segundo supuesto que origina a éstos créditos fiscales se encuentra en el artículo 77, al señalar que: “El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciera, deberá enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de que el instituto otorgue desde luego las prestaciones a que haya lugar.

La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que se disminuyan las prestaciones a que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieran derecho, limitándose los capitales constitutivos, en este caso, a la suma necesaria para completar las prestaciones correspondientes señaladas en la Ley.

Esta regla se aplicará tratándose de recaídas[19] por riesgos de trabajo, con el mismo patrón con el que ocurrió el riesgo o con otro distinto.

[19] Nueva sintomatología, derivada de un accidente o enfermedad profesional previa.

Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los plazos ,que señalan los artículos 15 fracción I y 34 fracciones I a III de este ordenamiento legal.

El Instituto determinará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos, en la forma y términos previstos en esta Ley y sus reglamentos."

En el primer párrafo del precepto legal transcrito, encontramos el segundo caso de procedencia de estos créditos fiscales y se refiere al hecho de que el patrón no inscriba (aviso de alta) al trabajador en el régimen obligatorio y se presente un riesgo de trabajo.

El segundo párrafo, del propio Artículo 77 contiene una causal de procedencia, por demás amplia, que se refiere a cualquier situación que llegare a causar detrimento en las prestaciones que deberían recibir los asegurados; es decir, que se incluyen todo tipo de circunstancias que ha criterio del instituto cause detrimento en las prestaciones de los asegurados y sus beneficiarios; ejemplo de ello, es la costumbre cada vez más frecuente de dar de baja a sus trabajadores durante los periodos vacacionales o la simulación de contrataciones por tiempo u obra determinados.

Por otra parte, el Artículo 79, determina que conceptos conforman a estos créditos, estableciendo que: "Los capitales constitutivos se integran con el importe de alguna o algunas de las prestaciones siguientes:

I.- Asistencia médica;

II.- Hospitalización;
III.- Medicamentos y material de curación;
IV.- Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento:
V.- Intervenciones quirúrgicas;
VI.- Aparatos de prótesis y ortopedia;
VII.- Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso;
VIII.- Subsidios;
IX.- En su caso, gastos de funeral;
X.- Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión, en los términos del último párrafo de la fracción III del artículo 58 de esta Ley;
XI.- Valor actual de la pensión, que es la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto del cinco por ciento, sea suficiente, la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute la pensión durante el tiempo a que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina esta Ley, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de muerte y de reingreso al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado, y
XII.- El cinco por ciento del importe de los conceptos que lo integren, por gastos de administración.

Finalmente y para el fincamiento de los capitales constitutivos, el Instituto, al iniciar la atención del asegurado o, en su caso, del beneficiario, por conducto de sus servicios médicos, establecerá el diagnóstico y el tratamiento requerido especificando su duración, tipo y número de las prestaciones en especie a otorgar, así como las secuelas orgánicas o funcionales derivadas del siniestro y procederá a determinar el importe de dichas prestaciones con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes, y por conducto de sus áreas de prestaciones económicas calculará el monto de las prestaciones económicas a otorgar,

por concepto de subsidios, gastos de funeral, indemnización global y el valor actual de la pensión, que correspondan.

De acuerdo a lo señalado en los párrafos anteriores, el Instituto al iniciar la atención del asegurado o, en su caso, del beneficiario, fincará y cobrará los capitales constitutivos, con independencia de que al concluir el tratamiento del asegurado o el beneficiario, en su caso, puedan fincar nuevos capitales constitutivos por las prestaciones otorgadas que no se hubiesen considerado en los créditos inicialmente emitidos, y estas reglas, serán aplicables a los capitales constitutivos derivados de todos los seguros del régimen obligatorio."

Por otra parte, el Artículo 149 de la LSS, homologa al seguro de invalidez y vida la procedencia, tramite y determinación de los capitales constitutivos, respecto del de riesgos de trabajo al señalarse que: "El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al trabajador o a sus familiares derechohabientes, cuando por falta de cumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar su salario real o los cambios que sufriera éste, no pudieran otorgarse las prestaciones consignadas en este capitulo o bien dichas prestaciones se vieran disminuidas en su cuantía, subrogándose el Instituto Mexicano del Seguro Social en los derechos del derechohabiente y le otorgará las prestaciones que le correspondan"; esto es, que al subrogarse el Instituto en los derechos del asegurado, contando con todas las posibilidades técnicas, económicas y de infraestructura, garantiza que en todos los casos se pueda obtener la determinación liquidación y pago de los créditos fiscales, ya que de otra forma, el trabajador tendría forzosamente, que ejercitar las acciones administrativas o laborales tendientes a recibir la totalidades de prestaciones que le corresponden, con las naturales limitaciones técnicas y económicas; es decir, que aun en caso de no estar asegurado o incorrectamente inscrito, la ley le otorga el beneficio de la cobertura total del seguro y la propia institución realizara las gestiones de cobro al patrón incumplido; rompiendo con el fundamental principio existente en los seguros privados en el sentido de

que el propio asegurado sea el que acredite la vigencia de sus derechos (pago de prima).

Una vez que ha sido determinado el crédito fiscal, su tramite se rige entre otras por las siguientes reglas:

> Artículo 39 de la Ley del Seguro Social: "Los capitales constitutivos tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse y deben pagarse al Instituto, en los términos y plazos previstos en esta Ley."; éste artículo, al establecer la definitividad del crédito fiscal, fija el inicio del computo del término de 15 días hábiles para el pago o para la impugnación de su determinación mediante el recurso de inconformidad contenido en el Artículo 294 de la propia ley o 45 para el juicio de nulidad.

> El Artículo 40 establece que: "Las cédulas de liquidación emitidas por el Instituto por concepto de cuotas, capitales constitutivos, actualización, recargos o multas, serán notificadas a los patrones personalmente, en los términos establecidos en el Código Fiscal de la Federación."

> El Artículo 40 A: **"**Cuando no se enteren las cuotas o los capitales constitutivos dentro del plazo establecido en las disposiciones respectivas, el patrón cubrirá a partir de la fecha en que los créditos se hicieran exigibles, la actualización y los recargos correspondientes en los términos del Código Fiscal de la Federación, sin perjuicio de las sanciones que procedan."

Después de referir estos preceptos, podemos establecer que el crédito fiscal denominado capital constitutivo, es el fincamiento y cuantificación unilateral hecho por el Instituto Mexicano del Seguro Social en su carácter de organismo fiscal autónomo de un crédito resarcitorio a cargo de los sujetos obligados incumplidos mediante el cual se exige el reintegro o resarcimiento de las prestaciones tanto en dinero como en especie que fueron o serán otorgadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social a una persona que debiendo estar incluido en el régimen obligatorio, no fue inscrito antes de acontecer el siniestro o que en el caso de haberlo sido, no fue en las condiciones reales de trabajo.

Finalmente, cabe señalar que aunque el capital constitutivo, es considerado por diversos autores como una sanción, en lo personal consideramos que esta posición es errónea, ya que no se trata de un castigo por el incumplimiento de un deber jurídico como lo es la multa, sino que de trata de un crédito indemnizatorio o resarcitorio a favor del Instituto y a cargo del patrón mediante el cual se le cobran los gastos directamente realizados (Asistencia médica, Hospitalización, Medicamentos y material de curación, Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, Intervenciones quirúrgicas, Aparatos de prótesis y ortopedia, Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso, Subsidios, gastos de funeral,) más indemnizaciones globales, el valor actual de la pensión y el 5% del monto total por gastos de administración, con lo que cubre el detrimento que sufrieron sus reservas financieras con el pago de las prestaciones; es decir, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, únicamente recupera la cantidad que resulta necesaria para incluirla en sus reservas y que con los interese que ésta reditué, se cubran los gastos realizados, por lo que al ser un mero reintegro de reservas, no puede considerarse una figura sancionadora, como lo son las multas.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar que las multas, constituyen un accesorio de la contribución; mientras que el capital

constitutivo, constituye una contribución en sí, tal y como lo establece el Articulo 2 del Código Fiscal de la Federación:

> Artículo 2o.- Las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos, las que se definen de la siguiente manera:
> 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 a las personas que se beneficien en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado.
>
> Los recargos, las sanciones, … son accesorios de las contribuciones y participan de la naturaleza de éstas.

Estas consideraciones claramente demuestran que el capital constitutivo no puede ser confundido con las multas que Instituto Mexicano del seguro social impone a los patrones incumplidos, ya que el primero, es en si una restitución de reservas, mientras que las segundas, constituyen autenticas sanciones por incumplimiento de obligaciones, y el pago de una no exime de los otros en caso de que concurran

El Seguro de Riesgos de Trabajo, dentro del Régimen Obligatorio de Seguridad Social

1.2

Una vez determinadas las características y estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social, debemos analizar los regímenes bajo los cuales materializa su objetivo que es precisamente la realización de la seguridad social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, cubre las contingencias y proporciona los servicios, mediante prestaciones en especie y en dinero, bajo dos regímenes o estructuras legales: el obligatorio y el voluntario.

El régimen obligatorio, se caracteriza por el hecho de que todas aquellas personas que se encuentren en el supuesto establecido en el artículo 12 de la Ley del Seguro Social forzosa y necesariamente deben ser inscritas bajo éste régimen, que esta conformado por cuatro seguros que son: Riesgos de trabajo; Enfermedades y maternidad; Invalidez y vida; Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y Guarderías y prestaciones sociales.

De lo anterior, podemos concluir que una de las características principales del régimen obligatorio, lo constituye la inscripción forzosa de las personas que prestan un trabajo personal subordinado, de los socios de las sociedades cooperativas y de aquellas que el titular del Ejecutivo Federal, designe mediante un decreto; por lo que debemos analizar estos tres supuestos fundamentales establecidos en el Artículo 12[20] que a la letra dice: "Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

[20] Artículo 12 de la Ley del Seguro Social Vigente.

> I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;
>
> II. Los socios de sociedades cooperativas, y
>
> III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes.".

La primera fracción de este articulo, básicamente, establece la obligatoriedad de inscripción de toda persona que preste un trabajo personal subordinado mediante el pago de un salario, haciendo referencia a la Ley Federal del Trabajo, ya que los Artículos 20 y 21 a la letra dicen:

> Artículo 20.- "Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, a la prestación de un trabajo personal subordinado a otra, mediante el pago de un salario. Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario. La prestación del trabajo a que se refiere el párrafo primero y el contrato celebrado producen los mismos efectos."
>
> Artículo 21.- "Se presumen la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre el que presta un trabajo personal y el que lo recibe."

Consideramos que ésta remisión constituye un error, ya que los mencionados dispositivos legales, incorrectamente confunden el concepto de relación de trabajo con el de contrato de trabajo, ocasionando inseguridad respecto del acto que origina la obligatoriedad de la inscripción ante el Instituto Mexicano del Seguro Social; ya que la mera existencia de un contrato de trabajo, no obliga al patrón a inscribir al trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que es la prestación del trabajo lo que actualiza la obligación de inscripción; es decir, que no es el contrato de trabajo, sino la relación laboral, la que determina la obligatoriedad de la inscripción por parte del empleador.

Ejemplo de ello, lo sería, la contratación de personal para trabajos futuros; como en el caso de una empresa hotelera, que esta construyendo un hotel que empezará a prestar servicios el 15 de diciembre y desde el primero de noviembre, empieza a contratar empleados, para que el día de inicio de labores, pueda prestar todos y cada uno de los servicios que ofrece a sus huéspedes y en consecuencia elabora contratos de trabajo con una gran cantidad de personas camareras, meseros, cocineros, jefes de servicio y hasta un gerente; pero ninguno de ellos, empezará a prestar sus servicios personales en forma subordinada y remunerada, sino hasta el día 15 de diciembre, por lo que será hasta esa fecha, que se actualice la hipótesis normativa contenida en la fracción I del Artículo 12 de la LSS; por lo que queda claro que no es la existencia de un contrato de trabajo, lo que determina la obligatoriedad de la inscripción del trabajador, sino la relación laboral, que se actualiza en el momento mismo en que se comienza aprestar el trabajo personal subordinado y a cambio de un salario.

A la par de la obligatoriedad en la inscripción de los trabajadores, existe la obligación como patrón de registrarse ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, tal y como lo establece la fracción I del Artículo 15 de la LSS.

Finalmente y respecto de esta obligación de inscripción, los patrones, cuentan con un termino de cinco días hábiles para efectuar el registro, siendo este término similar para el cumplimiento de sus obligaciones de inscripción de trabajadores, para comunicar altas, bajas y modificaciones de salario; por lo que en términos del ejemplo del hotel, podemos establecer que la obligación de la cadena hotelera para registrarse como patrón y para inscribir a sus trabajadores al régimen obligatorio del seguro social, se originaría a partir del día 15 de diciembre que comenzara la prestación de sus servicios y consecuentemente a partir de ese día, iniciarían a prestar su trabajo personal subordinado todos sus trabajadores, actualizándose todas y cada una de las obligaciones derivadas de la LSS.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar que el aviso de inscripción de los trabajadores, se debe realizar en los formatos que establece el Artículo 3 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, que establece que:"El registro de los patrones y demás sujetos obligados, la inscripción de los trabajadores y demás sujetos de aseguramiento, la clasificación de empresas y la determinación de la prima de riesgo de trabajo, la determinación y pago de los créditos fiscales a cargo de patrones, trabajadores y demás sujetos obligados y de aseguramiento y en general cualquier otro sujeto de obligaciones establecidas en la Ley y en este Reglamento, así como la comunicación de sus modificaciones saláriales y bajas, el registro del contador público autorizado, el aviso para dictaminar, los modelos de opinión y la carta de presentación del dictamen y los demás de cualquier otra índole, se harán en los formatos impresos autorizados que deberán ser publicados en el **Diario Oficial de la Federación** por el Instituto. Salvo cuando la obligación se cumpla a través de un medio de los señalados en el artículo 5 de este Reglamento".

Por su parte el artículo 5 del propio reglamento, señala que: "Los patrones y demás sujetos obligados que en los términos del artículo 15 de la Ley, realicen los trámites correspondientes para el cumplimiento de

sus obligaciones a través de medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza, deberán utilizar el número patronal de identificación electrónica, como llave pública de sistemas criptográficos a que se refiere el artículo 15 de ese reglamento en sustitución de su firma autógrafa. Este número se tramitará de conformidad con los lineamientos de carácter general que emita el Consejo Técnico del Instituto, los cuales se publicarán en el **Diario Oficial de la Federación**.

Para los efectos del párrafo anterior, el Instituto establecerá un sistema de identificación electrónica de tecnología criptográfica.

La información a que se refiere el primer párrafo de este artículo en la que se utilice el número patronal de identificación electrónica en sustitución de la firma autógrafa, así como las certificaciones que de ésta expida el Instituto producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos.

El Instituto requerirá nuevamente el envío de la información remitida a que se refiere este artículo, en caso de que no se pueda tener acceso a la misma por problemas técnicos.

Para los efectos del párrafo anterior, el patrón o sujeto obligado deberá enviar nuevamente la información en un plazo no mayor de cinco días hábiles contado a partir del requerimiento, a fin de que se le respete la fecha de presentación original. En caso de no hacerlo se tendrá por no presentada."

En estos dos articulo del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, se establecen los lineamientos para los formatos de alta, (hoja rosa) y para el actual sistema de información del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante Internet, ya que en la actualidad,

todos los avisos de alta, se realizan al instituto mediante su portal de Internet (www.imss.gob.mx)

La segunda fracción del Artículo 12 de la LSS, establece que se deberán inscribir obligatoriamente a los socios de sociedades cooperativas, agregando en su Artículo 19 que: "Para los efectos de esta Ley, las sociedades cooperativas pagarán la cuota correspondiente a los patrones, y cada uno de los socios a que se refiere la fracción II del artículo 12 de esta Ley cubrirán sus cuotas como trabajadores"; amen de que en la propia Ley General de Sociedades Cooperativas[21], se establece en el Artículo 57 que: "Las prestaciones derivadas del Fondo de Previsión Social, serán independientes de las prestaciones a que tengan derecho los socios por su afiliación a los sistemas de seguridad social" y que "Las sociedades cooperativas en general, deberán de afiliar obligatoriamente a sus trabajadores, y socios que aporten su trabajo personal, a los sistemas de seguridad social, e instrumentar las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, así como de capacitación y adiestramiento, gozando del beneficio expresado en los artículos 116 y 179 de la Ley del Seguro Social.

De la simple lectura de los preceptos legales transcritos, podemos concluir que las sociedades cooperativas, por una ficción de ley, son consideradas como patrones, por lo se da una circunstancia única, y que es precisamente el que la unidad de producción, esta obligada a cubrir las cuotas que le corresponderían como si se tratara de un patrón, independientemente de que los socios en lo particular, también estén obligados al pago de las cuotas obreras.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar que no todas la sociedades cooperativas, se encuentran obligadas en términos del citado Artículo 12 de la LSS, a la inscripción obligatoria de sus miembros, y

[21] LEY GENERAL DE SOCIEDADES COOPERATIVAS, publicada en la Primera Sección del Diario Oficial de la Federación el miércoles 3 de agosto de 1994.

esto por la simple razón de que solo en las sociedades cooperativas de producción, podemos encontrar una situación que se pueda equiparar a la relación de trabajo que es la situación que realmente da origen a la obligatoriedad de inscripción de los prestadores del trabajo personal subordinado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta situación adquiere claridad, al analizar los Artículos 21, 22, 27 Y 33 de la Ley General de Sociedades Cooperativas, en los que se establecen los tres tipos de sociedades cooperativas que existen en nuestro país.

> Artículo 21.- "Forman parte del Sistema Cooperativo las siguientes clases de sociedades cooperativas:
>
> I.- De consumidores de bienes y/o servicios, y
>
> II.- De productores de bienes y/o servicios, y
>
> III.- De ahorro y préstamo."[22]

> Artículo 22.- "Son sociedades cooperativas de consumidores, aquéllas cuyos miembros se asocien con el objeto de obtener en común artículos, bienes y/o servicios para ellos, sus hogares o sus actividades de producción."

> Artículo 27.- "Son sociedades cooperativas de productores, aquéllas cuyos miembros se asocien para trabajar en común en la producción de bienes y/o servicios, aportando su trabajo personal, físico o intelectual. Independientemente del tipo de producción a la que estén dedicadas, estas sociedades podrán almacenar, conservar, transportar y comercializar sus productos, actuando en los términos de esta Ley."

[22] REFORMADA Y ADICIONADA, D.O.F. 4 de junio de 2001

> Artículo 33.- “Las sociedades cooperativas que tengan por objeto realizar actividades de ahorro y préstamo se regirán por esta Ley, así como por lo dispuesto por la Ley de Ahorro y Crédito Popular.”

De estas tres clases de sociedades cooperativas, solo las de producción, son las que están obligadas a la inscripción forzosa de sus miembros, ya que solo en este tipo de sociedades, encontramos una autentica relación de trabajo que da origen a la obligatoriedad de la inscripción ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cabe señalar que será el consejo de administración de la sociedad cooperativa de producción en su calidad de representante y como órgano ejecutivo y representante de la cooperativa, el obligado a la inscripción, teniendo todas y cada una de las obligaciones que el artículo 15 de la LSS impone a todos los patrones.

Finalmente la fracción tercera del citado Artículo 12 de la LSS establece que son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio: “Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes”.

Respecto de este tema, podemos señalar que esta facultad discrecional del titular del Ejecutivo Federal, es ilimitada, ya que en la actual ley, no se pone condición o limite alguno a la potestad discrecional del Presidente de la República, ya que tanto en la ley como en los reglamentos respectivos, únicamente se señalan lineamientos operativos; es decir, requisitos que deben cumplir los decretos de afiliación al régimen obligatorio, lo que sin lugar a dudas, constituye una violación al principio de equilibrio actuarial al que deben estar sujetos todos los seguros, implicando un grave riesgo para la viabilidad financiera del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que se

podrían incorporar al Régimen Obligatorio de Seguro Social, a sectores poblacionales para los que no esta ni legal ni actuarialmente diseñado.

En lo relacionado a la inscripción al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, existe una excepción contemplada por la propia ley y que está contenida en su Artículo 13, que expresamente determina que:

> Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:
>
> I.- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
>
> II.- Los trabajadores domésticos;
>
> III.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios:
>
> IV.- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y
>
> V.- Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social. Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este articulo.
>
> Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal.

Una vez que hemos analizado quienes son los sujetos de aseguramiento, debemos estudiar otras cuestiones de vital importancia en el régimen obligatorio como lo son, las obligaciones patronales de registro como patrón e inscripción de trabajadores.

Las obligaciones patronales, se establecen en el Artículo 15 de la Ley del Seguro Social:

> Artículo 15. Los patrones están obligados a:
>
> I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles;
>
> II.- Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores. además de otros datos que exijan la presente Ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha;
>
> III. Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto;
>
> IV.- Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta Ley y los reglamentos que correspondan;
>
> V. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta Ley, el Código y los reglamentos respectivos;
>
> VI. Tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción,

deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los períodos de pago establecidos, las cuales, en su caso, podrán ser exhibidas por los trabajadores para acreditar sus derechos.

Asimismo, deberán cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento del patrón a las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en este último caso, su monto se destinará a la Reserva General Financiera y Actuarial a que se refiere el artículo 280, fracción IV de esta Ley, sin perjuicio de que a aquellos trabajadores que acreditaren sus derechos, se les otorguen las prestaciones diferidas que les correspondan;

VII.- Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del Titulo II de esta Ley, en relación con el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

VIII.- Cumplir con las demás disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, y

IX. Expedir y entregar, tratándose de trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, constancia de los días laborados de acuerdo a lo que establezcan los reglamentos respectivos.
Las disposiciones contenidas en las fracciones I, II, III y VI no son aplicables en los casos de construcción, ampliación o reparación de inmuebles, cuando los trabajos se realicen en forma personal por el propietario, o bien, obras realizadas por cooperación comunitaria, debiéndose comprobar el hecho, en los términos del reglamento respectivo.

La información a que se refieren las fracciones I, II, III y IV, deberá proporcionarse al Instituto en documento impreso, o en medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos,

magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza, conforme a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

De lo antes expuesto, podemos afirmar que sí la principal característica del régimen obligatorio, es la inscripción forzosa de los trabajadores, resulta incuestionable que la primera y posiblemente la más importante de las obligaciones patronales es precisamente la obligatoriedad de su registro como patrón y la inscripción de sus trabajadores, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta obligación de registro, debe realizarse en términos de lo establecido en los artículos 12, 13, 14, 15, 16 y 17 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, en los que se ordena que:

Cualquier persona física o moral estará obligada a registrarse como patrón o sujeto obligado ante el Instituto a partir de que:

"I.- Empiece a utilizar los servicios de uno o varios trabajadores;

II. Se constituya como sociedad cooperativa;

III. Inicie vigencia su convenio de incorporación celebrado con el Instituto, y

IV. Inicie vigencia el Decreto de incorporación que expida el Ejecutivo Federal en términos de la fracción III del artículo 12 de la Ley."

Por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social, le otorgará a todo patrón o sujeto obligado, un número de registro en el Distrito Federal o municipio donde se encuentra ubicado su centro de trabajo, y tratándose de patrones que realicen en forma ocasional actividades de ampliación, remodelación o construcción en sus propias instalaciones, se

les asignará un número de registro patronal diferente al de su actividad principal.

Para efectos de acreditamiento del cumplimiento de esta obligación y como medio de control e identificación el Instituto Mexicano del Seguro Social expedirá un documento de identificación patronal, para cada registro patronal asignado y en dicho documento se harán constar

I. Número de registro patronal asignado por el Instituto;

II. Nombre, denominación o razón social completos del patrón o sujeto obligado;

III. Actividad, clase y fracción;

IV. Domicilio;

V. Firma del patrón o representante legal, y

VI. Nombre y firma de las personas autorizadas por el patrón para presentar avisos de afiliación.

Una obligación más de los patrones o sujetos obligados, relacionada con su registro ante el Instituto, lo es la necesidad de comunicar al Instituto la suspensión, reanudación, cambio o término de actividades; clausura; cambio de nombre, denominación o razón social, domicilio o de representante legal; sustitución patronal, fusión, escisión o cualquier otra circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto, dentro del plazo de cinco días hábiles contado a partir de que ocurra el supuesto respectivo, anexando la documentación comprobatoria y presentando, en su caso, los avisos en que se indique la situación de afiliación de los trabajadores. También estarán obligados a este aviso, cuando exista incorporación de nuevas actividades, compra de activos o cualquier acto de enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo, cuando ello implique un cambio de actividad.

Una vez que el patrón ha quedado registrado, y cuenta con su numero patronal, debe dar de alta o inscribir a sus trabajadores en un termino de cinco días contados a partir del inicio de la relación de trabajo, a efecto de que quede subrogado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en todas y cada una de sus obligaciones de seguridad social.

El régimen obligatorio, comprende de conformidad con el Artículo 11 de la Ley del Seguro Social, cinco seguros, que son:

I.- Riesgos de trabajo; que cubre las contingencias originadas por "los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo"[23].

II.- Enfermedades y maternidad; que cubre las contingencias originadas por la gestación y los accidentes o enfermedades no relacionadas con el trabajo.

III.- Invalidez y vida; los riesgos cubiertos por este seguro son "la invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez"[24]; considerando a la invalidez como: "la imposibilidad para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales"[25].

IV.- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; los riesgos cubiertos por este seguro son: la cesantía en edad avanzada (cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad[26]) y la vejez del asegurado (que haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de mil

[23] Artículo 41 de la Ley del Seguro Social Vigente.
[24] Artículo 112 de la Ley del Seguro Social Vigente.
[25] Artículo 119 de la Ley del Seguro Social Vigente.
[26] Artículo 154 de la Ley del Seguro Social Vigente.

doscientas cincuenta cotizaciones semanales[27]), así como la muerte de los pensionados por este seguro.

V.- Guarderías y prestaciones sociales; los riesgos cubiertos por este seguro son: "el no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquél al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos"[28] y las prestaciones sociales institucionales (tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población[29]) y las de solidaridad social (comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria a núcleos de población que constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana[30]).

Concepto, clasificación, naturaleza jurídica y efectos de los Riesgos de Trabajo.

1.3

De estos cinco seguros que conforman el régimen obligatorio, únicamente analizaremos el de riesgos de trabajo, por lo que primeramente debemos analizar los supuestos básicos de este seguro que son: el riesgo de trabajo, los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo y sus efectos.

En primer termino, debemos establecer que el riesgo de trabajo no es el accidente o la enfermedad en sí, sino que el riesgo de trabajo, es la

[27] Artículo 162 de la Ley del Seguro Social Vigente.
[28] Artículo 201 de la Ley del Seguro Social Vigente
[29] Artículo 209 de la Ley del Seguro Social Vigente
[30] Artículos 214 y 215 de la Ley del Seguro Social vigente.

mera posibilidad de sufrirlos; por lo que ésta factibilidad de sufrir un accidente o padecer una enfermedad con motivo del trabajo personal, motiva la creación de esta rama del seguro social, para que ante la realización del accidente o la enfermedad, el trabajador pueda mantener su capacidad económica y por tanto su nivel de vida, ya que se le brinda por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social la atención medica necesaria, la entrega gratuita de medicamentos, y el otorgamiento de las prestaciones económicas.

Ahora bien, la Ley del Seguro social, define a los accidentes de trabajo como "toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste, considerándose también accidente de trabajo, aquel que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél y por **e**nfermedad de trabajo como un estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios"[31].

De esta definición, primeramente analizaremos lo referente a los accidentes de trabajo resaltando los siguientes elementos:

1.- Que la lesión o perturbación de la salud, tenga verificativo en el ejercicio o con motivo del trabajo, sin importar el lugar y tiempo en que dicho trabajo se preste. Respecto de este tema, el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa antes Tribunal Fiscal de la Federación, ha emitido como criterios para considerar accidente de trabajo los siguientes:

ACCIDENTE DE TRABAJO.- PARA CONSIDERARSE COMO TAL ES NECESARIO QUE HAYA OCURRIDO EN EJERCICIO 0 CON MOTIVO DEL TRABAJO.- De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 49 de la Ley del Seguro Social en relación con el artículo 474 de la

[31] Cfr. Artículos 42 y 43 de la Ley del Seguro Social vigente.

Ley Federal del Trabajo, se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior o, la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. En tal razón, si se demuestra que el accidente sufrido por un trabajador, ocurrió sin tener relación alguna con el trabajo desempeñado por éste, o sea que no ocurrió ni en ejercicio ni con motivo de su trabajo, no puede calificarse como accidente de trabajo, aun cuando el siniestro ocurra en el horario de labores o con posterioridad a una comisión encomendada a dicho trabajador.(VII)
Juicio No. 352/85.- Sentencia de 2 de diciembre de 1985, por unanimidad de votos.- Magistrado Instructor: Jaime Martínez Franco.- Secretario: Lic. Juan Francisco Tapia Tovar.
Tesis: II-TASR-IX-715. R.T.F.F. Año VII. No. 74.
Febrero 1986. Pág. 721. Aislada Segunda Época. Primera Sala Regional Noreste. (Monterrey). Materia: SEGURO SOCIAL.

Este tribunal, ha considerado que los accidentes ocurridos dentro del local de la empresa, constituyen un riesgo de trabajo, tal y como se puede concluir en el siguiente criterio:

ACCIDENTE DE TRABAJO.- LO CONSTITUYEN LOS SINIESTROS OCURRIDOS DENTRO DE LA EMPRESA.- Si bien es cierto que conforme con el segundo párrafo del artículo 82 de la Ley del Seguro Social no se tomarán en cuenta para la fijación de las clases y grados de riesgo los accidentes que ocurren a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de trabajo o viceversa, también lo es que si el accidente ocurre dentro del local de la empresa, éste debe considerarse como accidente de trabajo y consecuentemente debe tomarse en cuenta para la fijación de las clases y grados de riesgo, pues independientemente de que el siniestro ocurra al momento en que el trabajador llega al lugar de trabajo, no puede considerarse como un accidente acaecido en el traslado de su domicilio al centro de labores, precisamente por haber ocurrido dentro del local de la empresa.(80).
Revisión No. 2121/82.- Resuelta en sesión de 22 de febrero de 1984, por mayoría de 5 votos y 1 más con los resolutivos.- Magistrado Ponente: Francisco Xavier Cárdenas Durán.- Secretaria: Lic. Rosa María Corripio Moreno.
Tesis: II-TASS-5899. R.T.F.F. Año V. No. 50. Febrero 1984. Pág: 692 Aislada Segunda Época. Pleno. Materia: SEGURO SOCIAL

Pero mediante jurisprudencia se ha limitado esta presunción, ya que no todo accidente debe traducirse en un riesgo de trabajo como lo señala la Sala Regional Noroeste.

RIESGO DE TRABAJO.- NO TODO ACCIDENTE DEBE TRADUCIRSE EN UN RIESGO DE TRABAJO.- No resulta suficiente que la demandada manifieste que en el aviso para calificar probable riesgo de trabajo conste anotado que cuando ocurrió el accidente, el trabajador se encontraba ... "en una comisión"..., puesto que para cumplir con una debida motivación debe manifestarse con suficiente amplitud y claridad a qué tipo de comisión se refiere, precisando la finalidad de ésta, y señalando cómo debía desempeñarse la misma; cuál era el punto de partida y el destino del trabajador; qué medio de transporte debía utilizar y cuál utilizó; señalar asimismo si el trabajador actuó con prudencia y respetando las normas de tránsito vehicular aplicables al caso, es decir, debe existir una clara circunstanciación de las condiciones en que ocurrió el siniestro para determinar si en efecto se actualizan, en el caso concreto, las hipótesis comprendidas en los artículos 48 y 49 de la Ley del Seguro Social, para considerar que el accidente ocurrido al trabajador fue por encontrarse en ejercicio del trabajo o con motivo del mismo, tomando en cuenta las circunstancias especiales en que tal accidente ocurrió y distinguir si el trabajador actuó con la prudencia debida, puesto que no todo accidente, por el hecho de que exista una relación laboral, debe traducirse en un riesgo de trabajo. (32)
Juicio No. 866/96.- Sentencia de 17 de septiembre de 1997, aprobada por unanimidad de votos.- Magistrado Instructor: Santiago González Pérez.- Secretario: Lic. Feliciano Zepeda Barrios.
Tesis: III-TASR-VII-633
R.T.F.F. Año XI. No. 123. Marzo 1998. Pág: 271
Aislada Tercera Época.
Primera Sala Regional Noroeste. (Cd. Obregón)
Materia: SEGURO SOCIAL

Para mediar entre estas dos posturas, utiliza un criterio de causa efecto como parámetro determinante en la calificación del riesgo de trabajo.

ACCIDENTE DE TRABAJO.- DEBE CONSIDERARSE COMO TAL, LA MUERTE DE UN TRABAJADOR PRODUCIDA POR UNA PERSONA EXTRAÑA QUE SE

INTRODUJO A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA EN LA QUE AQUEL LABORABA.- Del texto del artículo 49 de la Ley del Seguro Social, se desprende que accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste; por lo tanto, de la correcta interpretación de este numeral se debe considerar como accidente de trabajo, la muerte sufrida por un trabajador provocada por una persona extraña que se introdujo a las instalaciones de la empresa a asaltarla, no obstante que dicha muerte no haya sido producto de la actividad propia que el trabajador realizaba en la misma, ya que al disponer el dispositivo legal en comento, "con motivo del trabajo ", debe entenderse que no sólo las situaciones concretas que se presenten respecto a las labores propias del trabajador deben considerarse como accidentes de trabajo, sino además las situaciones imprevistas como son los casos fortuitos entre los que se encuentra el asalto, de manera que la muerte sufrida por un trabajador de esta manera constituye un accidente de trabajo imputable a la empresa en la cual éste laboraba, por no contar evidentemente con las medidas de seguridad y vigilancia necesarias para evitar esa clase de accidentes, resultando procedente que el Instituto Mexicano del Seguro Social lo considere como tal, para el cálculo del índice de siniestralidad y concomitantemente, para la modificación de la clase y grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo en el que la empresa venía cotizando.(12)
Juicio No. 183/93.- Sentencia de fecha 25 de noviembre de 1993, unanimidad de votos.- Magistrado Instructor: Adalberto G. Salgado Borrego.- Secretario: Lic. Mario Conteras Ramírez. Tesis: III-TASR-XI-226. R.T.F.F. Año VIII. No. 87. Marzo 1995. Pág. 27. Aislada Tercera Época. Primera Sala Regional Centro. (Celaya). Materia: SEGURO SOCIAL

De la simple lectura de las definiciones, y criterios sustentados por el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, podemos concluir que es accidente de trabajo, toda lesión o la muerte causada al trabajador con motivo de la prestación del trabajo personal subordinado, ya sea causada dentro del centro de trabajo, por las condiciones de trabajo, o durante el tiempo que el trabajador se encuentra bajo el mando del patrón.

2.- El articulo 42 de la LSS en vigor, establece que: “También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél (accidente en transito). Respecto de este tema, el Poder Judicial de la Federación, ha emitido como criterios para considerar accidente de trabajo los siguientes:

ACCIDENTES OCURRIDOS FUERA DE LAS HORAS DE TRABAJO, CUANDO ES RESPONSABLE LA EMPRESA POR ELLOS. Si el accidente en el que pierde la vida el trabajador, acontece quince minutos antes de la hora en que debía iniciar sus labores y precisamente cuando se dirigía a ellas debe considerare el hecho que origina el deceso, como una consecuencia del trabajo que estaba obligado a desarrollar el propio trabajador, y por tanto, de naturaleza profesional, atenta la definición que de accidentes de trabajo establece el artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo. Con anterioridad ya se ha dicho, que para que surjan las responsabilidades de los patrones, con relación a los riesgos profesionales, no es indispensable que el riesgo acontezca precisamente durante la jornada de trabajo, bastando que el obrero se encuentre subordinado a la empresa o realizando cualquiera otra clase de labores en su beneficio; y como en el caso el trabajador iba directamente a su trabajo, y el accidente ocurrió un cuarto de hora antes de iniciar sus labores, y el camión que lo atropelló pertenecía a la empresa y era manejado por un empleado de la misma, así como en sus terrenos, es de concluirse que la Junta responsable procedió legalmente al estimar que el trabajador murió a consecuencia de un riesgo profesional.
Amparo directo en materia de trabajo 3502/49. The Cananea Consolidated Copper Company, S. A. 1o. de febrero de 1950. Unanimidad de cuatro votos. La publicación no menciona el nombre del ponente.
Quinta Época. Instancia: Cuarta Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: CIII Página: 1226

El anterior criterio, ha sido matizado con el siguiente razonamiento

RIESGO PROFESIONAL, CUANDO NO DEBE APLICARSE LA TEORIA DEL. No puede aplicarse la teoría del riesgo, si el trabajador fallecido vivía en una de las casas de la empresa, en el caso, del ferrocarril, en la misma estación en que prestaba sus servicios como velador, y murió, por trasladarse al otro lado del río Papaloapan, a un asunto de interés particular;

pues su fallecimiento no debió tener relación alguna con el trabajo que desempeñaba, conclusión que se justifica por la definición que la ley da para los accidentes de trabajo, por lo que al afirmar la Junta que la parte actora no acreditó su acción, con ello obró rectamente, sin que sea exacto que por el hecho de haber aceptado la empresa demandada que el accidente se produjo durante las horas de trabajo, haya de concluirse que el mismo tuvo su origen en él o con motivo del mismo, y que la carga de la prueba hubiera quedado a la demandada en cuanto a que el riesgo no se efectuó como consecuencia de una accidente de índole profesional; pues es de explorado derecho que es al actor a quien incumbe la carga de la prueba de los elementos de su acción, salvo los casos en que la misma ley o la jurisprudencia han establecido el sistema de la inversión de la propia prueba, ante la imposibilidad que tiene la parte obrera de acreditar algunos hechos, o la mayor posibilidad de la parte patronal para demostrarlos, por disponer de elementos positivos para hacerlo; sin que favorezcan a la parte actora los artículos 284 y 285 de la Ley Federal del Trabajo, porque estos preceptos requieren para los riesgos profesionales en general, y para los accidentes en particular, que se realicen con motivo de las labores o en el ejercicio de las mismas.
Amparo directo 7022/43. Chípuli Juana y coagraviados. 10 de enero de 1944. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y relator: Hermilo López Sánchez.
Quinta Época Instancia: Cuarta Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: LXXIX Página: 548

Resulta inconcuso que lo que determina el animo del tribunal para calificar como profesional un accidente, es el hecho de que el accidente este mediata o inmediatamente relacionado con la relación laboral, tal y como se aprecia en el siguiente criterio.

ACCIDENTE DE TRABAJO A BORDO DE VEHICULO DEL PATRON. PRESUNCION DE SU EXISTENCIA. Cuando a un trabajador se le proporciona un vehículo para el desempeño exclusivo de sus labores y pierde la vida a bordo del mismo en hora y día inhábiles, se genera a su favor la presunción de que tuvo lugar con motivo de su trabajo; a menos que se demuestre que utilizó indebidamente dicho medio de transporte para un fin diferente al que determinó su otorgamiento.
TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 1983/88. Rosalía Parra viuda de Pineda. 9 de noviembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Secretario: Héctor Arturo Mercado López.
Octava Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: II, Segunda Parte-1, Julio a Diciembre de 1988 Página: 37

De los criterios sustentados por el Poder Judicial de la Federación, podemos concluir que es accidente de trabajo todo aquel que sufra el trabajador al trasladarse de su domicilio al lugar de trabajo y de su centro de trabajo a su domicilio, con la única limitante de que se acredite que el trabajador sufrió el percance cuando se dirigía directamente de su casa al centro de trabajo y viceversa, dentro de los horarios razonables para el cumplimiento de su jornada diaria, ya que si no se acreditan estas circunstancias, no puede ser calificado el siniestro como riesgo de trabajo; ejemplo de ello, seria si el trabajador viviera en el sur de la ciudad y el centro de trabajo se encontrara en el centro, por lo que el accidente en transito, debía necesariamente de sufrirse en el trayecto normal del sur al centro de la ciudad, ya que de lo contrario, si el accidente lo sufriera al norte de la ciudad, o en un horario distinto al de su jornada laboral, el accidente no podría ser calificado como riesgo de trabajo.

Finalmente, en lo que respecta a las enfermedades profesionales, la ley del Seguro Social, hace suyas en forma enunciativa las señaladas en el Artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo; pero en este caso, a diferencia de los accidentes, si es necesaria la vinculación causal entre el trastorno orgánico o funcional que se pretenda calificar como profesional y el agente que lo ocasionó y que dicho agente, tenga que ver mediata o inmediatamente con el trabajo personal prestado para que efectivamente se pueda considerar como una enfermedad profesional; es decir, que para poder considerar una enfermedad como profesional, es requisito indispensable el que se establezca como elemento determinante o causante del trastorno orgánico o funcional, una causa relacionada con el trabajo; esto es, que el propio desempeño del trabajo cause la lesión (estibadores – lesión lumbar), que algo relacionado con el trabajo, cause el estado patológico (maestros – enfermedades respiratorias crónicas por

el uso de gises), o que el medio ambiente dentro del cual se presta el trabajo (mineros o trabajadores de la industria cementera – neumoconiosis o silicosis), sea la causante directa del padecimiento que se pretende calificar como profesional.

Esta exigencia de la relación causal entre el agente culpable de la enfermedad y la prestación del trabajo personal, es lo que ocasiona tanto problema en la calificación de enfermedades como profesionales, ya que en ocasiones resulta prácticamente imposible el determinar o establecer con certeza jurídica el vinculo causal y en consecuencia el grado de responsabilidad de los patrones: Ejemplo de ello, lo seria un trabajador de la industria cementera, que ha laborado a lo largo de treinta años en diversas empresas pero siempre realizando la misma labor; o el caso en que la enfermedad no solo sea debido a las condiciones de trabajo, sino ajenas a este, como por ejemplo, seria prácticamente imposible determinar el grado de responsabilidad del patrón en un caso de hipoacusia de un ingeniero de sonido, si este vive cerca de una gran fuente de ruido por ejemplo un aeropuerto, en ese caso, no se puede determinar con certeza si es su lugar de trabajo o el medio ambiente en el que vive el trabajador el que causa el estado patológico que se pretende calificar como profesional.

Ejemplo de esta complejidad en la calificación de enfermedades como profesionales, lo son los siguientes criterios jurisprudenciales, emitidos por Poder Judicial de la Federación:

ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA BRONQUITIS CRÓNICA INDUSTRIAL SE CONSIDERA DERIVADA DE LA RELACIÓN LABORAL CUANDO SE ACREDITA CON LA PRUEBA PERICIAL. Si en los diagnósticos rendidos por los expertos se asienta que el actor desempeñó actividades en las que estuvo expuesto a diversos factores ambientales que le ocasionaron diferentes síntomas, los que eran del orden de las actividades que desempeñaba, por tener causa-efecto directa con el ambiente de la faena, calificado éste con base en los numerales 473, 475 y 476 de la ley de la materia, en su título "Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por la aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral", lo que le ocasionó una

incapacidad permanente parcial, sostenida en las normatividades 477, fracción II y 479 del ordenamiento invocado, valorada conforme a los preceptos 514, fracción 370 y 17 de igual conjunto de reglas, al señalarse por los peritos la afección y grado de incapacidad, se llega al conocimiento de que la bronquitis crónica industrial es originada por las tareas y faenas desempeñadas, por lo que se debe aplicar por analogía el artículo 513, fracciones de la 1 a la 30, de la Ley Federal del Trabajo, lo que significa que tal padecimiento es del orden profesional, por ser consecuencia del trabajo ordinario desempeñado.
SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL SEXTO CIRCUITO.
Amparo directo 93/2001. José Flores Sánchez. 15 de marzo de 2001. Unanimidad de votos. Ponente: José de Jesús Quesada Sánchez. Secretario: Horacio Óscar Rosete Mentado.
Amparo directo 476/2001. Filemón Alducín Castillo. 25 de octubre de 2001. Unanimidad de votos. Ponente: Eugenio Gustavo Núñez Rivera. Secretaria: María de Jesús Temblador Vidrio.
Amparo directo 527/2001. Lucía Ramos Alvarado y otros. 6 de diciembre de 2001. Unanimidad de votos. Ponente: Eugenio Gustavo Núñez Rivera. Secretario: Waldo Guerrero Lázcares.
Amparo directo 438/2001. Instituto Mexicano del Seguro Social. 16 de enero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Eugenio Gustavo Núñez Rivera. Secretaria: María de Jesús Temblador Vidrio.
Amparo directo 232/2002. Miguel Salazar Moredia. 12 de septiembre de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Lorenzo Ponce Martínez, secretario de tribunal autorizado por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretario: Horacio Óscar Rosete Mentado.
Véase: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XI, mayo de 2000, página 830, tesis I.5o.T. J/30, de rubro: "ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA BRONQUITIS CRÓNICA INDUSTRIAL SE CONSIDERA DERIVADA DE LA LABOR CUANDO CON LA PRUEBA PERICIAL SE ACREDITE, AUNQUE EL CÓDIGO OBRERO NO LA ESTABLEZCA, PUES SE LE PUEDE APLICAR POR ANALOGÍA EL ARTÍCULO 513, FRACCIONES DE LA 1 A LA 30, DEL MENCIONADO ORDENAMIENTO.".
No. Registro: 185,762 Jurisprudencia Materia(s):Laboral Novena Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: XVI, Octubre de 2002 Tesis: VI.2o.T. J/6 Página: 1168

Cabe señalar que una vez mas, la relación cuasal al igual que con

los accidentes de trabajo, es lo que determina la calificación de una enfermedad como profesional, tal y como lo sostiene el Poder Judicial Federal en el siguiente criterio:

ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE ÉSTA Y EL MEDIO EN EL CUAL EL TRABAJADOR PRESTE O HAYA PRESTADO SUS SERVICIOS, NO REQUIERE NECESARIAMENTE DE LA PRESENCIA DEL PERITO MÉDICO EN EL LUGAR, EMPRESA O ESTABLECIMIENTO. Conforme a la jurisprudencia sustentada por este Alto Tribunal, la prueba pericial médica es la idónea para determinar, tanto si el origen de una enfermedad es de carácter profesional, como el grado de incapacidad que le provoque al trabajador. Sin embargo, establecer una regla general, aplicable a la universalidad de los casos, para tener por acreditado el señalado vínculo causal, involucraría cargas procesales adicionales innecesarias y sin soporte legal, o bien, un desequilibrio entre las partes contendientes, al extremo de provocar laudos condenatorios basados en la simple afirmación del actor sustentada nada más que en el desahogo de una pericial médica que no arroje la convicción necesaria para tal fin. En atención a ello, si se trata de una enfermedad cuya profesionalidad se presume, o sea, de aquellas enumeradas en la tabla a que se refiere el artículo 513, de la Ley Federal del Trabajo, el dictamen médico que concluya sobre la existencia del padecimiento y el grado de la incapacidad, es suficiente para determinar dicho origen, sin perjuicio de que el demandado rinda pruebas que desvirtúen esta presunción, conforme al numeral 476 de la misma ley; fuera de este supuesto, es decir, tratándose de enfermedades no contempladas en la tabla de referencia, el peritaje debe establecer además, si existe o no una relación causal entre el padecimiento y el trabajo (relación directa) o el medio ambiente laboral (relación indirecta), así como especificar cuál es esa relación y los medios de que se valió el perito para su determinación y, para que el dictamen del experto alcance valor probatorio pleno, deberá encontrarse robustecido con el resultado de la visita que haga al lugar o centro de trabajo, para constatar cuáles eran o son las condiciones ambientales en que se vino desarrollando la actividad o profesión, si esto puede obtenerlo por sí mismo, o bien, auxiliado por un técnico o científico que se encargue de perfeccionar, esclarecer o ampliar las conclusiones del dictamen primigenio, salvo que en autos existan constancias de las que se desprendan los datos en cuestión, incluso otros dictámenes periciales relacionados con esas condiciones. Lo anterior, sin demérito de que las Juntas de Conciliación y

Arbitraje actúen, en los términos previstos en el artículo 782, de la ley de la materia, en el sentido de ordenar con citación de las partes, el examen de lugares o reconocimiento por peritos, a fin de practicar las diligencias que juzguen convenientes para el esclarecimiento de la verdad.
Contradicción de tesis 33/97. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Sexto y Segundo en Materia de Trabajo del Primer Circuito. 3 de abril de 1998. Cinco votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Rosa María Galván Zárate.
Tesis de jurisprudencia 29/98. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de tres de abril de mil novecientos noventa y ocho.
No. Registro: 196,231 Jurisprudencia Materia(s):Laboral Novena Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: VII, Mayo de 1998 Tesis: 2a./J. 29/98 Página: 401

La principal problemática en materia de riesgos de trabajo, y que es precisamente la materia del presente trabajo, es, la falta de regulación y la gran cantidad de vicios que se dan en la prestación de la atención medica al trabajador a partir de que ocurre el accidente o se presenta la enfermedad, ya que la mayoría de los tramites, no cumplen con los requisitos formales que establece el Código Fiscal de la Federación para los actos que impactan directamente en el monto de las contribuciones, tal y como lo analizaremos en lo que resta de este trabajo.

Por cuestión de método, debemos establecer primeramente que es lo que sucede en la practica a partir del momento en que ocurre el accidente o se presentan los síntomas de una enfermedad que se pretenden calificar como de trabajo, por lo que analizaremos inicialmente lo relacionado con los accidentes de trabajo, partiendo del momento en que el trabajador sufre el accidente, y hasta el otorgamiento de las prestaciones en especie y económicas hasta llegar al otorgamiento de pensiones por incapacidad temporal o permanente ya sea total o parcial.

En el momento en que ocurre el accidente, ya sea en el local de trabajo, en el desempeño del mismo o en transito, inmediatamente el

trabajador asegurado tiene derecho a recibir las prestaciones en especie establecidas en el Artículo 56 de la LSS que son: Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia así como la rehabilitación.

Hasta este momento, prácticamente no existen complicaciones, ya que la asistencia medica, se otorga a simple petición del asegurado, aun en el caso de que la persona que sufre el accidente no esté inscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social, si se trata de una de las señaladas en el artículo 12 de la LSS, ya que en ese momento, el Instituto le proporcionara todas las prestaciones que le pudieran corresponder tanto en especie como en dinero y fincará consecuentemente un capital constitutivo a cargo del patrón que omitió la inscripción de su trabajador.

Una vez que es controlado el estado de emergencia ocasionado por el accidente o acaece la muerte del trabajador, son los propios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, los que inquieren al trabajador o a sus beneficiarios respecto de las circunstancias bajo las cuales se originó el siniestro, a efecto de determinar si se trata como un posible accidente de trabajo, remitiendo al trabajador a la unidad de medicina del trabajo, en donde se le proporciona al asegurado el formato MT1 o ST1 con el que se canalizan los accidentes de trabajo, a efecto de que el patrón llene dicho formulario en un aparente cumplimiento de la supuesta obligación señalada en los Artículos 51 y 52 de la LSS que determinan que: “ El patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo” y “ El patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y el reglamento respectivo”. En lo que respecta a este tema en concreto, de la supuesta obligación de los patrones a dar aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social de los accidentes ocurridos a sus trabajadores, se originan un sin fin de irregularidades que se analizaran en el Capitulo tercero de este trabajo.

Una vez que es calificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social como accidente o muerte por causa de trabajo, con o sin el llenado del formulario por parte del patrón, el Instituto otorga al trabajador o a sus beneficiarios, las prestaciones en especie que sean necesarias y le correspondan.

Tratándose de enfermedades que el trabajador pretenda se califiquen como profesionales, el procedimiento inicia cuando por la aparición de molestias el asegurado solicita la asistencia medica al Instituto Mexicano del Seguro Social, y se diagnostica por un facultativo que existe una enfermedad profesional, y se determinando el grado de incapacidad que ocasiona al trabajador, para poder cuantificar el monto de la pensión por invalidez que le corresponde.

Al respecto la ley del Seguro Social establece en su Artículo 55 que los riesgos de trabajo pueden producir: incapacidad temporal; incapacidad permanente parcial; incapacidad permanente total o la muerte; remitiéndose para estos efectos a los conceptos establecidos en la Ley Federal del Trabajo; entendiendo como:

Incapacidad temporal, la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.[32]

Incapacidad permanente parcial la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.[33]

[32] Artículo 478 de la Ley Federal del Trabajo en vigor
[33] Artículo 479 de la Ley Federal del Trabajo en vigor

Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.[34]

Ahora bien, una vez que sabemos que es un riesgo de trabajo, y cuales son sus principales consecuencias, podemos establecer que la falta de un reglamento en esta materia acarrea una cadena de vicios que afectan directa o indirectamente a todas las partes; al Instituto Mexicano del Seguro Social, a los patrones, a los asegurados e inclusive a sus beneficiarios; ya que al no haber certeza jurídica respecto de las obligaciones, procedimientos y formularios que se han de utilizar en esta materia, los patrones pueden ser afectados en su esfera jurídica, sin que se guarden las formalidades esenciales de un procedimiento administrativo, y en consecuencia el Instituto Mexicano del Seguro Social, puede ver afectado el entero de cuotas patronales, ya que al no existir reglas claras, las obligaciones de los patrones, quedan sujetas a criterios subjetivos, deteriorando las bases financieras del instituto, lo que forzosamente redunda en un grave deterioro de los servicios prestados a los asegurados; por lo que resulta necesario se emita un reglamento para el tratamiento de riesgos de trabajo.

En este sentido, el maestro ÁNGEL GUILLERMO RUIZ MORENO, señala que: "La falta de reglamentación en la esfera administrativa es, a no dudarlo, una grave laguna legal que seguramente más por razones políticas que jurídicas, no ha sido colmada aún, quedando no solo los asegurados y sus beneficiarios, sino también los patrones … a la buena o mala fe e incluso al capricho de un criterio médico. Así mismo, el maestro cuestiona por que a 50 años de funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, no se a regulado esta materia, señalando que: " por que existen grandes intereses … que han dejado a los de "bata blanca" la tarea y responsabilidad exclusiva de emitir dictámenes en este renglón, permitiéndoles interpretar a su manera los preceptos legales, los alcances del espíritu regulador de la norma, y hasta los principios protectores del articulado de

[34] Artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo en vigor

los derechos sociales, pese a que no cuentan por razones obvias con la preparación técnica ni académica para ello pues su especialidad es la ciencia medica y no la jurídica.

Finalmente sostiene el autor que esta regulación, "también conviene al Estado, como órgano rector vigilante de la economía nacional y esencial factor de equilibrio entre el capital y el trabajo, el que los patrones inviertan bien, que gasten lo justo en proteger la vida y la salud de sus operarios, para que las empresas … tenga una mayor capacidad de respuesta en la competencia de mercado."[35]

[35] RUIZ MORENO, Ángel Guillermo "NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", Porrua, S.A. México 2002 Pags. 505-506-80

CAPITULO SEGUNDO

Seguro de riesgos de trabajo

2.1.

Régimen Financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Cada uno de los seguros que integran el régimen obligatorio, tiene una estructura financiera independiente, es decir, cada rama, cuenta con un cúmulo de recursos financieros para hacer frente a sus obligaciones; esto es, que cuentan con un fondo especial para poder cubrir la demanda de los asegurados, tanto en prestaciones en especie como en dinero y este fondo y la forma de constituirlo constituye el régimen financiero de la rama del seguro de que se trate.

En esta materia, debemos precisar que existen dos tipos o modelos de regímenes, el de reparto o fondo común que opera con prestaciones predefinidas en la propia ley y los previsionales que funcionan en un esquema de capitalización individual; esto es, que en el régimen de fondo común, todos los ingresos (cuotas, aportaciones y capitales constitutivos) integran un solo fondo con el que se cubren todas las prestaciones que deban recibir los asegurados, y el monto de estas están previamente tasados en la ley; mientras que en el segundo de los modelos, se individualizan los ingresos y consecuentemente el monto liquido de las prestaciones tal y como sucede con el seguro de retiro.

En particular, el seguro de riesgos de trabajo, opera bajo un modelo de fondo común, es decir, que todos los ingresos que perciba el Instituto Mexicano del Seguro Social por este concepto, integran una sola masa financiera; por lo que actuarialmente se calcula el monto de las aportaciones que deben cubrir los patrones a efecto de que se viable esta rama del seguro social y pueda proporcionar a los asegurados las

prestaciones previamente establecidas en la ley, tal y como lo dispone el Artículo 70 de LSS "Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados".

Por otra parte el Artículo 71 de la LSS establece que: "Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo"; por lo que, en el Capitulo Segundo del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, se establecen los términos y condiciones bajo los cuales se calculan las cuotas patronales en esta rama del régimen obligatorio, estableciendo los procedimientos y las formulas matemáticas necesarias para determinar la clasificación de las empresas y la prima con las que se han de determinar en cantidad liquida las cuotas patronales.

De la simple lectura de estos dos preceptos legales, podemos concluir que para efectos del seguro de riesgos de trabajo, la cuota que deben aportar los patrones (sujetos Obligados), está determinada por dos cuestiones fundamentales; el riesgo de sufrir un accidente o una enfermedad profesional y el monto del salario base de cotización de los trabajadores.

Ahora bien, ya sabemos que el seguro de riesgos de trabajo del régimen obligatorio, opera bajo un modelo de fondo común, es decir que todos los ingresos se unen para hacer frente a todas las prestaciones que tanto en especie como en dinero, debe afrontar el de Instituto Mexicano del Seguro Social ante los trabajadores y que dichos ingresos están conformados por las cuotas patronales mas los capitales constitutivos y sus accesorios; pero nos falta identificar como funciona.

El seguro de riesgos de trabajo, establece una premisa fundamental consistente en que aquel asegurado que sufra un riesgo de trabajo, tiene derecho a las prestaciones en especie que consisten en: "Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; Servicio de hospitalización; Aparatos de prótesis y ortopedia, y Rehabilitación[1]" y a las siguientes prestaciones en dinero: "Si el riesgo profesional lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario … durante cincuenta y dos semanas; al declararse la incapacidad permanente total … recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario…; si la incapacidad declarada es permanente parcial y superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo … pero sí la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido; además el Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.[2]"

Esto es, que si el asegurado sufre un accidente o enfermedad profesional, tiene derecho a recibir la atención medica que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social más las prestaciones en dinero, que son, el 100% de su salario hasta por 52 semanas (término establecido para determinar la incapacidad permanente parcial o total), para que al fin de este periodo, se establezca una incapacidad permanente que en caso de que sea total, se determina una pensión equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, y para el caso de una parcial, se determina el porcentaje de incapacidad en base a la tabla establecida en el Artículo 514 de la Ley Federal del trabajo pero si el porcentaje es menor de veinticinco, se recibirá el equivalente a cinco anualidades como indemnización.

[1] Artículo 56 LSS en vigor.
[2] Artículo 58 LSS en vigor.

Una vez que están determinadas las obligaciones a cargo del instituto, le corresponde a este determinar cuanto han de pagar los patrones para que se pueda formar el fondo común y se pueda hacer frente a dichas obligaciones, y para ello, calcula las cuotas patronales tomando en consideración el grado de riesgo y el índice de siniestralidad de cada patrón, para que aquel patrón que realice actividades de alto riesgo, pague más que aquel patrón que realiza actividades de bajo riesgo, además de que el centro de trabajo en el que se presentan más riesgos de trabajo y más graves, también paguen más, ya que implicaran para el instituto, el otorgamiento de más prestaciones y por periodos más amplios; por lo que en la determinación del monto de las cuotas patronales por esta rama del seguro, impactan directa y definitivamente, lo riesgoso de la actividad y la siniestralidad registrada; es decir, que "las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate[3]".

El riesgo de la actividad patronal, se determina inicialmente con una tabla conformada por cinco clases y cada clase establece un factor de prima promedio; es decir un porcentaje que disminuye o aumenta dependiendo de lo riesgoso que resulte la actividad del patrón, y la siniestralidad, es en sí, el factor determinado por la frecuencia y la gravedad de los accidentes y enfermedades profesionales.

Esto es, que una empresa que realiza una actividad peligrosa como seria el transporte de valores, inicialmente debe pagar más que una empresa dedicada a la prestación se servicios profesionales como podría ser un despacho jurídico o contable, ya que estas dos actividades, se encuentran clasificadas en dos clases distintas por la peligrosidad de la actividad que desempeñan.

[3] Artículo 71 LSS en vigor

Concepto, naturaleza jurídica y determinación del grado y prima de riesgo

2.2.

Los elementos determinantes en el calculo de la cuota patronal en el seguro de riesgos de trabajo del régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social son: el grado y la prima de riesgo.

El Grado de riesgo es: la expresión actuarial que representa la peligrosidad de la actividad patronal; es decir, que a mayor riesgo de que ocurra un riesgo de trabajo en la actividad realizada por el trabajador, la peligrosidad de la actividad patronal resulta superior; mientras que ante la realización de una actividad menos propensa a accidentes la posibilidad de sufrir uno y su gravedad disminuye; verbigracia, un trabajador que utiliza materiales altamente explosivos, tiene una mayor posibilidad de sufrir un accidente de graves consecuencias que un empleado de carácter administrativo en un bufete jurídico; esto es, que el patrón que emplea sustancia explosivas en su fuente de trabajo, tendrá un grado de riesgo superior a los propietarios de un bufete jurídico, ya que las posibilidades de que exista un accidente de graves consecuencias es menor.

En la ley vigente hasta 1997, el grado de riesgo estaba conformado por cinco clases y 100 grados de riesgo, tal y como se puede observar en la siguiente tabla:[4]

[4] Artículo 79 de la LSS vigente hasta 1997

Grado de riesgo	Producto de los índices de frecuencia y gravedad por un millón	Primas en por cientos		
		Inferiores al medio	Grado medio	Superiores al medio
CLASE I				
1	454	0.34785		
2	770	0.44570		
3	1,086		0.54355	
4	1,368			0.64140
5	1,757			0.73925
CLASE II				
4	1,368	0.64140		
5	1,757	0.73925		
6	2,146	0.83710		
7	2,535	0.93495		
8	2,924	1.03280		
9	3,302		1.13065	
10	3,667			1.22850
11	4,032			1.32635
12	4,397			1.42420
13	4,762			1.52205
14	5,127			1.61990
CLASE III				
11	4,032	1.32635		
12	4,397	1.42420		
13	4,762	1.54205		
14	5,127	1.61990		
15	5,676	1.71775		
16	6,073	1.81560		
17	6,470	1.91345		
18	6,867	2.01130		
19	7,264	2.10915		
20	7,661	2.20700		
21	8,058	2.30485		
22	8,455	2.40270		

Grado de riesgo	Producto de los índices de frecuencia y gravedad por un millón	Primas en por cientos		
		Inferiores al medio	Grado medio	Superiores al medio
23	8,852	2.50055		
24	9,226		2.59840	
25	9,583			2.69625
26	9,940			2.79410
27	10,297			2.89195
28	10,654			2.98980
29	11,011			3.08765
30	11,368			3.18550
31	11,725			3.28335
32	12,082			3.38120
33	12,439			3.47905
34	12,796			3.57690
35	13,153			3.67475
36	13,510			3.77260
37	13,867			3.87045
CLASE IV				
30	11,368	3.18550		
31	11,725	3.28335		
32	12,082	3.38120		
33	12,439	3.47905		
34	12,796	3.57690		
35	13,153	3.67475		
36	13,510	3.77260		
37	13,867	3.87045		
38	14,204	3.96830		
39	14,540	4.06615		
40	14,876	4.16400		
41	15,212	4.26185		
42	15,548	4.35970		
43	15,884	4.45755		
44	16,220	4.55540		
45	16,552		4.65325	
46	16,940			4.75110
47	17,328			4.84895
48	17,716			4.94680
49	18,104			5.04465
50	18,207			5.14250
51	18,565			5.24035

Grado de riesgo	Producto de los índices de frecuencia y gravedad por un millón	Primas en por cientos		
		Inferiores al medio	Grado medio	Superiores al medio
52	18,923			5.33820
53	19,281			5.43605
54	19,639			5.53390
55	19,997			5.63175
56	20,355			5.72960
57	20,713			5.82745
58	21,071			5.92530
59	21,429			6.02315
60	21,787			6.12100
CLASE V				
50	18,207	5.14250		
51	18,565	5.24035		
52	18,923	5.33820		
53	19,281	5.43605		
54	19,639	5.53390		
55	19,997	5.63175		
56	20,355	5.72960		
57	20,713	5.82745		
58	21,071	5.92530		
59	21,429	6.02315		
60	21,787	6.12100		
61	22,145	6.21885		
62	22,503	6.31670		
63	22,861	6.41455		
64	23,219	6.51240		
65	23,577	6.61025		
66	23,935	6.70810		
67	24,293	6.80595		
68	24,659	6.90380		
69	25,009	7.00165		
70	25,367	7.09950		
71	25,725	7.19735		
72	26,083	7.29520		
73	26,441	7.39305		
74	26,799	7.49090		
75	26,810		7.58875	
76	26,870			7.68660
77	27,278			7.78445

Grado de riesgo	Producto de los índices de frecuencia y gravedad por un millón	Primas en por cientos		
		Inferiores al medio	Grado medio	Superiores al medio
78	27,686			7.88230
79	28,094			7.98015
80	28,502			8.07800
81	28,910			8.17585
82	29,318			8.27370
83	29,726			8.37155
84	30,134			8.46940
85	30,542			8.56725
86	30,950			8.66510
87	31,358			8.76295
88	31,766			8.86080
89	32,174			8.95865
90	32,582			9.05650
91	32,990			9.15435
92	33,398			9.25220
93	33,806			9.35005
94	34,214			9.44790
95	34,622			9.54575
96	35,030			9.64360
97	35,438			9.74145
98	35,846			9.83930
99	36,254			9.93715
100	36,662			10.03500

En la actual Ley del Seguro social, el grado de riesgo, ha sido compactado, en las cinco clases establecidas en el Artículo 73 que señala que. "al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al Reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:
Prima media en por cientos

Clase I 0.54355
Clase II 1.13065
Clase III 2.59840
Clase IV 4.65325
Clase V 7.58875

Es decir, que el grado de riesgo, en lugar de ser cien unidades perfectamente definidas, se compacto en cinco grandes grupos, que se modifican en forma anual dependiendo de la siniestralidad sufrida en la fuente de trabajo; esto es, que una empresa al iniciar actividades, deberá ubicar o su actividad en el "Catálogo de Actividades para La Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo.[5]" tal y como lo establece el Artículo 75 de la actual LSS, cotizando el primer año con la prima media establecida en la tabla pudiendo ser modificada anualmente en aumento o disminución, dependiendo la siniestralidad reportada en el centro de trabajo.

De lo anterior, podemos definir el grado de riesgo, como la expresión aritmética, determinada por la peligrosidad de la actividad efectuada por el patrón, que en la ley anterior constaba de 100 grados y en la actual solo hay cinco.

A este respecto, considero que el actual sistema de clases, por ser más simple, facilita la auto clasificación del patrón y consecuentemente la autodeterminación y entero de las cuotas patronales a su cargo.

[5] Artículo 196 de la actual LSS.

El grado de riesgo tanto en la actual legislación como en la anterior, determinan la cuantía de la prima de riesgo, que es el factor que se ha de aplicar al salario base de cotización para liquidar el monto de las cuotas patronales por concepto del seguro de riesgos de trabajo.

A partir de este momento, y a efecto de ejemplificar todos los puntos analizados en este trabajo, citaremos como ejemplo practico, una empresa dedicada a la fabricación de cemento con una planta industrial ubicada en tula en el Estado de Hidalgo.

Para poder auto clasificar esta planta industrial que tendría un registro patronal número 123 45678 90, debemos primeramente buscar dentro del Catalogo de Actividades inserto entre los artículos 13 y 14 del Reglamento para la clasificación de las empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo el grupo que corresponde al ramo industrial al que pertenece nuestra empresa, para posteriormente dentro de ese ramo buscar la fracción que defina lo más concretamente posible actividad especifica de la empresa; por lo que nuestra empresa, queda ubicada en el Grupo 33, que agrupa a toda el ramo de la industria dedicada a la fabricación de productos de minerales no metálicos; excepto del petróleo y del carbón mineral, y específicamente en la fracción 3316 que corresponde a la fabricación de cemento, incluyendo a las que fabrican cemento hidráulico, puzolánico, blanco y otros tipos. incluyendo el mortero y esa fracción establece que a dicha empresa le corresponde la Clase V; por lo que cotizaría su primer año con una Prima media de 7.58875% sobre el salario base de cotización.

En este contexto y en términos del artículo 72 de la actual ley de Seguro Social, la prima de riesgo esta conformada por tres elementos que son: la siniestralidad, un factor de prima y la prima mínima de riesgo equivalente a 0.005.

Cabe señalar que la siniestralidad del patrón, esta determinada por la frecuencia y la gravedad de los riesgos de trabajo ocurridos entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre y esta conformada de la siguiente manera:

Siniestralidad = índice de frecuencia * índice de gravedad.

Por lo que el índice de frecuencia es: "la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable y se obtiene al dividir el número de casos de riesgos de trabajo terminados[6] en el lapso que se analice, entre el número de días de exposición al riesgo, conforme a la fórmula siguiente:[7]

Índice de frecuencia = If

If = n / (N * 300)
n = Número de casos de riesgos de trabajo terminados.
/ = Símbolo de división.
N = Número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos.
* = Símbolo de multiplicación.
300 = Número estimado de días laborables por año.

Es decir que el índice de frecuencia es el resultado se dividir el número de casos de riesgo de trabajo terminados entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre entre la cantidad que resulta de multiplicar el numero de trabajadores expuestos por trescientos, que es el promedio de los días laborables en el año.

Únicamente para hacer más comprensible, utilizaremos como caso practico el de la empresa referida que se dedica a la producción y venta

[6] Un riesgo de trabajo terminado, es aquella enfermedad profesional o accidente de trabajo, que ya concluyó con una alta medica, una declaratoria de incapacidad o la muerte del trabajador.

[7] Articulo 36 del Reglamento de la actual Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

de cemento que cuenta con 250 trabajadores y que reporto 37 casos de riesgos de trabajo terminados entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre de 2003; por lo que su índice de frecuencia es de:

$$If = n / (N * 300)$$

$$If = 37 / (250 * 300)$$

$$If = 37 / 75000$$

$$\mathbf{If = 0.0004933}$$

Y el Índice de gravedad es: el tiempo perdido en promedio por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones. Dicho índice se obtendrá al dividir los días perdidos para el trabajo debido a incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número de casos de riesgos de trabajo terminados en el lapso que se analice, conforme a la fórmula siguiente:[8]

$$Ig = 300 * [(S / 365) + V * (I + D)] / n$$

300 = Número estimado de días laborables por año.
S = Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal.
365 = Número de días naturales del año.
V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.
I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.
D = Número de defunciones.
n = Número de casos de riesgos de trabajo terminados.

[8] Articulo 37 del Reglamento de la actual Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Para obtener los días perdidos para el trabajo, se tomarán en cuenta las consecuencias de los riesgos de trabajo terminados, las de los casos de recaída y los aumentos derivados de las revisiones a las incapacidades permanentes parciales, registrados en el lapso que se analice, aun cuando provengan de riesgos ocurridos en lapsos anteriores.

Para medir el tiempo perdido, si el riesgo de trabajo produce incapacidad temporal se considerarán los días subsidiados; en caso de accidente mortal o de incapacidad permanente total, se tomará en cuenta la duración promedio de vida activa de un individuo de la misma edad que no haya sido víctima de un accidente semejante y en caso de los asegurados con incapacidad permanente parcial, se considerará el porcentaje correspondiente de acuerdo con la tabla de valuación de incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo.

A efecto de ilustrar como se obtiene el índice de gravedad, debemos volver a nuestra empresa imaginaria en la que se reportaron un total de 310 días subsidiados a causa de incapacidad temporal; una suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100 igual a 2.4 (240 / 100) y 0 defunciones en los 37 casos de riesgos de trabajo terminados entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre de 2003; por lo que su índice de gravedad es de:

Índice de gravedad = Ig

$$Ig = 300 * [(S / 365) + V * (I + D)] / n$$

$$Ig = 300 * [(310 / 365) + 28 * (2.4 +0)] / 37$$

$$Ig = 300 * [(0.849315) + 28 * (2.4)] / 37$$

$$Ig = 300 *[28.849315 * 2.4] / 37$$

$$Ig = 300 * 69.238356 / 37$$

Ig = 20771.506 / 37

Ig = 561.39205

Si la siniestralidad es el resultado de multiplicar el índice de frecuencia por el de gravedad, ésta se expresa de la siguiente manera:

Siniestralidad = n /(N * 300) * 300 * [(S / 365) + V * (I + D)] / n

y en forma simplificada:

Siniestralidad = [(S/365) + V * (I + D)] / N

En nuestro ejemplo, la siniestralidad resultante es de:

Siniestralidad = If * Ig = 0.0004933 * 561.39205 = 0.2769

Siniestralidad = [(S/365) + V * (I + D)] / N

Siniestralidad = [(310/365) + 28 * (2.4 + 0)] / 250

Siniestralidad = [(0.849315) + 28 * (2.4)] / 250

Siniestralidad = [28.849315 * 2.4] / 250

Siniestralidad =69.238356 / 250

Siniestralidad = 0.2769

El segundo elemento de la prima, es un factor establecido en el propio Artículo 72 de la LSS que establece que la siniestralidad será multiplicada por un factor (F) de 2.3; es decir, que a la siniestralidad

resultante se debe aplicar el factor establecido en la ley constituyendo así el grado de siniestralidad, expresado en la formula:

Grado de siniestralidad = [(S/365) + V * (I + D)] * (F / N)

Respecto de este segundo elemento, cabe señalar que existe una excepción consistente en que los patrones cuyos centros de trabajo cuenten con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, aplicarán como factor de prima una F de 2.2

Finalmente el tercer elemento de la prima, lo constituye (M), equivalente a 0.005, que es la prima mínima de riesgo contemplada en la actual LSS; por lo que la prima del seguro de riesgos de trabajo, se determina mediante la siguiente formula:

Prima = [(S/365)+V * (I + D)] * (F/N) + M

Por lo que en el caso de nuestra empresa, la prima será:

Prima = [(S/365) + V * (I + D)] * (F/N) + M

Prima = [(310/365) + 28 * (2.4 + 0)] * (2.3/250) + 0.005

Prima = [(0.849315) + 28 * (2.4)] * (0.0092) + 0.005

Prima = [(28.849315) * (2.4)] * (0.0092) + 0.005

Prima = (69.238356) * (0.0092) + 0.005

Prima = 0.6369928 + 0.005

Prima = 0.6419928

Una vez que se ha obtenido la prima, ésta deberá expresarse en forma porcentual, para poder compararla con la prima anterior y poder determinar si se continua cotizando con la misma o se modifica; para ello, se multiplica el resultado anterior por cien, para que quede expresada en tanto por ciento, tal y como se muestra:

Prima = 0.6419928 * 100 = 64.19928%

Finalmente al tener en tanto por ciento la prima para el calculo de las cuotas patronales en el seguro de riesgo de trabajo, se debe confrontar con la prima utilizada durante el año anterior y si el valor es el mismo, se continuará aplicando la misma prima; "pero en caso de que sean diferentes procederá la nueva prima, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al uno por ciento del salario base de cotización, con respecto a la prima del año inmediato anterior con que la empresa venía cubriendo sus cuotas, en los términos del artículo 74 de la Ley"[9]

En caso de nuestro ejemplo, al ser la prima resultante (64.19928%) superior a la utilizada en el primer año (7.58875), se debe aumentar en un uno por ciento, debiendo cotizar el siguiente año con una prima de: 8.58875 sobre el salario base de cotización a partir de 1 de marzo del siguiente año.

La aplicación de este sistema para la determinación de las cuotas patronales en este seguro, se deben a la gran diversidad de actividades que se realizan en la actualidad y para lograr un equilibrio financiero de la institución, como acertadamente lo señala el maestro Ángel Guillermo Ruiz Moreno al señalar que: "en el seguro de riesgos de trabajo no hay — ni debe haber — una tasa fija o prima predeterminada en la ley, sino que debe atenderse en aras de ser justos a la *siniestralidad real* de la empresa para evitar una "solidaridad regresiva" que resulte lesiva a la

[9] Fracción II Articulo 32 del Reglamento de la actual Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

totalidad de los patrones, quines con sus cuotas financian esta rama de innegable raigambre social en beneficio de ellos mismos, de sus operarios expuestos a sufrir accidentes o enfermedades profesionales, y a la colectividad en general.[10]

Salario base de cotización

2.3.

Otro tema de gran importancia relacionado con las bases de cotización, es precisamente el salario base, ya que éste elemento que determina la cantidad liquida de las cuotas obrero patronales; por lo que debemos analizar que y como se conforma el salario base de cotización.

La Ley del Seguro Social establece en la fracción XVIII de su Artículo 5 que los salarios son las retribuciones que la Ley Federal del Trabajo define como tales; añadiendo un concepto de integración de salario, al establecer que, el salario base de cotización se conforma con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo, con excepción de los conceptos previstos en su artículo 27.

Del concepto anterior, debemos analizar en primer termino que elementos conforman al salario previsto en la Ley Federal del trabajo y en la LSS, para posteriormente establecer las excepciones o elementos que no lo integran.

[10] RUIZ MORENO, Ángel Guillermo "NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", Porrua, S.A. México 2002 p.491.

Los artículos 82 y 84 de a ley establecen que: “Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.” Y que: “se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.”

De esta simple transcripción, podemos afirmar que el salario se integra con todos los conceptos recibidos en forma regular por el trabajador como consecuencia de la prestación de su trabajo exceptuando los conceptos señalados en el Artículo 27 de la LSS que son:

> I. Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares;
>
> II. El ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanaria, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical;
>
> III. Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;
>
> IV. Las cuotas que en términos de esta Ley le corresponde cubrir al patrón, las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y las participaciones en las utilidades de la empresa;
>
> V. La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a los trabajadores; se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando el trabajador pague por cada una de ellas, como mínimo, el veinte por ciento del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal;

VI. Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;

VII. Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización;

VIII. Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que reúnan los requisitos que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

IX. El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo.

Para que estos conceptos efectivamente dejen de integrarse al salario, deben estar puntualmente registrados en la contabilidad del patrón y los señalados en las fracciones VI, VII y IX únicamente integraran salario cuando el importe rebase el porcentaje máximo señalado en dicho articulo.

De la simple lectura de los dispositivos legales transcritos, podemos concluir que el salario es el conjunto de percepciones recibidas periódicamente por la prestación del trabajo y no solo la cuota diaria, sino todos aquellos elementos que regularmente recibe el trabajador por la prestación de su trabajo.

Para robustecer este concepto, transcribo los siguientes criterios jurisprudenciales:

SALARIO. LAS BONIFICACIONES FORMAN PARTE DEL SALARIO INTEGRADO.

De conformidad con el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo, el salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo. Por lo que si el actor acredita que además de percibir el salario ordinario también recibía ciertas cantidades como bonificaciones que le otorgaban como incentivo por los avances de la obra, esas bonificaciones forman parte de su salario.
TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.
Amparo directo 8253/88. Sergio Cortés Vielma. 17 de agosto de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Adolfo O. Aragón Mendía. Secretario: Salvador Arriaga García.
No. Registro: 230,540. Tesis aislada Materia(s):Laboral Octava Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: II, Segunda Parte-2, Julio a Diciembre de 1988 Tesis: Página: 510

No solo estos elementos fijos, conforman el salario, sino que también los de carácter extraordinario, tal y como se puede observar en el siguiente criterio.

PETROLEROS, COMPENSACIÓN MENSUAL EXTRAORDINARIA, FORMA PARTE DEL SALARIO DE LOS. La compensación mensual extraordinaria que Petróleos Mexicanos otorga a determinados miembros de su personal, forma parte del salario integrado correspondiente, en razón de que la misma se concede continua y permanentemente a cambio de los servicios prestados, con lo cual se genera la hipótesis prevista por el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo. Por tanto, si la empresa suprime unilateralmente su pago se configura a favor del trabajador la causal rescisoria que haga valer con motivo de la reducción en el monto de su salario en términos del artículo 51 de la ley de la materia.
TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.
Amparo directo 5138/87. Humberto Ortega Villaseñor. 25 de mayo de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Secretario: Héctor Arturo Mercado López.
No. Registro: 800,427 Tesis aislada Materia(s):Laboral Octava Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: I, Segunda Parte-2, Enero a Junio de 1988 Tesis: Página: 482

Por otra aparte, se ha convertido en una practica por demás común, la entrega de despensas por parte de los patrones a sus trabajadores, por lo que el Poder Judicial de la Federación ha establecido que estas deben conformar salario, tal y como se puede leer en el siguiente criterio:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. DESPENSAS. FORMAN PARTE DEL SALARIO DE LOS TRABAJADORES. De acuerdo con lo dispuesto en la cláusula 74 del contrato colectivo de trabajo relativo, la Universidad Nacional Autónoma de México está obligada a entregar mensualmente una despensa a sus trabajadores, por lo que como esa prestación regular y periódica se otorga en razón del trabajo, ello significa que forma parte del salario integrado, sin que tenga trascendencia el hecho de que en el contrato colectivo se haga mención a los salarios y a las despensas en capítulos distintos.
Amparo directo 6823/85. Carlos Luna Estrella. 8 de septiembre de 1986. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: María del Refugio Covarruvias de Martín del Campo.
No. Registro: 242,650 Tesis aislada Materia(s):Laboral Séptima Época Instancia: Cuarta Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: 205-216 Quinta Parte Tesis: Página: 61 Genealogía: Informe 1986, Segunda Parte, Cuarta Sala, tesis 70, página 51.

Inclusive esta conformación integral del salario, se aplica a los servidores públicos, tal y como se establece en el siguiente criterio:

SALARIO DE LOS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS PÚBLICOS, PRESTACIONES QUE INCLUYE EL. Con base en el Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, de la Ley Federal del Trabajo y de la del Seguro Social, se concluye que el sueldo o salario de los empleados y funcionarios públicos, esta integrado por todas las prestaciones que se les cubren como retribución por sus labores. Y, por lo mismo, forman parte de ellos los sobresueldos y compensaciones que se les liquidan.
Amparo en revisión 7145/63. Edmundo Ruiz Rivera. 4 de diciembre de 1964. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Pedro Guerrero Martínez.
No. Registro: 266,047 Tesis aislada Materia(s):Laboral Sexta Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tercera Parte, XC Tesis: Página: 14

Cabe señalar que las prestaciones legales, deben ser cubiertas en base al salario integrado:

SALARIO QUE DEBE SERVIR DE BASE PARA FIJAR EL MONTO DE LAS PRESTACIONES DE LEY. El salario que debe servir de base para fijar el monto de las prestaciones que la ley otorgue a los trabajadores, comprende, de conformidad con el artículo 86 de la Ley Federal del Trabajo, tanto los pagos hechos por cuota diaria, como las gratificaciones, percepciones, habitación y cualquiera otra cantidad que sea entregada al trabajador a cambio de su labor ordinaria; y para computar prestaciones distintas de las legales y que derivan del contrato de trabajo, ya sea individual o colectivo, se requiriere distinguir dos situaciones: si las partes son omisas respecto a la forma de fijar su monto, deben computarse de acuerdo con el salario diario, integrado en los términos del artículo 86 de la ley; y si las partes establecen una base distinta, ya sea inferior o superior, debe estarse a lo pactado en el contrato, sin que por ello se desconozca la definición legal de salario, ni se lesione derecho alguno del trabajador, ya que por tratarse de prestaciones que la ley no otorga, se puede pactar válidamente el contenido de las mismas, ya sea fijando cantidades globales, o bien estableciendo las bases para computarlas. Ahora bien, para que las Juntas de Conciliación y Arbitraje estén obligadas a sujetarse a lo estipulado por las partes respecto a la forma de computar prestaciones exclusivamente contractuales y que se traducen en el pago de determinado número de días de salario, es indispensable que los interesados aporten como prueba las disposiciones del contrato que contengan tales estipulaciones, pues, de no ser así, carecen de los elementos necesarios para fijar el monto de esas prestaciones tomando como base un salario distinto del legal.
Amparo directo 2562/62. Instituto Mexicano del Seguro Social. 17 de octubre de 1963. Cinco votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.
Sexta Época, Quinta Parte:
Volumen LXVII, página 23. Amparo directo 1644/61. Instituto Mexicano del Seguro Social. 10 de enero de 1963. Cinco votos. Ponente: Ángel Carvajal.
Volumen LXVII, página 23. Amparo directo 1814/62. Instituto Mexicano del Seguro Social. 7 de enero de 1963. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Agapito Pozo.
Volumen LXV, página 26. Amparo directo 8268/61. Instituto Mexicano del Seguro Social. 26 de noviembre de 1962. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Adalberto Padilla Ascencio.

Volumen LXV, página 26. Amparo directo 6402/61. María Elena Pimienta viuda de Santiago. 26 de noviembre de 1962. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Adalberto Padilla Ascencio.
Nota: En el Volumen LVII, página 23, esta tesis aparece bajo el rubro "SALARIO, COMO DEBE COMPUTARSE EL.".
En el Volumen LXV, página 26, esta tesis aparece bajo el rubro "SALARIO DIARIO, COMO DEBE COMPUTARSE EL.".
No. Registro: 802,828 Tesis aislada Materia(s):Laboral Sexta Época Instancia: Cuarta Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación Quinta Parte, LXXVI Tesis: Página: 21

Por ultimo, el siguiente criterio, establece que toda cantidad inclusive las gratificaciones pagadas al trabajador deben integrar salarios:

SALARIO. PARTE INTEGRANTE DEL. De acuerdo con el artículo 86 de la Ley Federal del Trabajo han de considerarse como parte integrante del salario las percepciones, gratificaciones o cualquier cantidad que sea pagada al trabajador a cambio de la labor ordinaria. Cuando la gratificación constituye un derecho del trabajador porque se haya pactado contractualmente o porque su concesión periódica la ha convertido en costumbre que compensa la labor ordinaria, ha de conceptuarse como parte integrante del salario que, por lo tanto se constituye con el que aparezca tabulado y la parte alícuota de la gratificación que corresponda. El salario así integrado ha de servir de base para el cálculo de las prestaciones que se traduzcan o resuelvan en pago de salarios.
Amparo directo 6112/60. Antonio Rodríguez Hernández. 21 de julio de 1961. Cinco votos. Ponente: Agapito Pozo.
No. Registro: 274,942 Tesis aislada Materia(s):Laboral Sexta Época Instancia: Cuarta Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: Quinta Parte, XLIX Tesis: Página: 65

No. Registro: 917,170 Tesis aislada Materia(s):Laboral Novena Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Apéndice 2000 Tomo: Tomo V, Trabajo, P.R. Tribunal Colegiado de Circuito en Materia Administrativa Tesis: 732 Página: 458 Genealogía: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo IX, mayo de 1999, página 1021, Tribunales Colegiados de Circuito, tesis I.9o.T.107 L.

Ahora bien, ya refiriendo que es el salario integrado, la pregunta es ¿Por qué es importante para el seguro de riesgos de trabajo el salario integrado? Y la respuesta es simple, por que el seguro social, tiene como función fundamental en la prestación de la seguridad social, la protección de los ingresos de sus asegurados, ya que es su medio de subsistencia; por lo que el total de percepciones regulares del asegurado, determina tanto el monto de las cuotas obrero patronales como el de las prestaciones en dinero que puede recibir del Instituto Mexicano del Seguro Social en caso de que sufra una contingencia, siempre y cuando, hayan transcurrido lo términos establecidos en la ley; esto es, que si un asegurado llegase a sufrir un accidente, las prestaciones en dinero, serán directamente proporcionales al salario integrado y no únicamente en cuanto a la cuota diaria, ya que a mayor salario, mayor será la prestación en dinero que recibirá por parte del Instituto.

Para efectos de liquidación de cuotas obrero patronales, la Ley del Seguro Social, determina en su Artículo 30 que el salario base de cotización puede estar conformado por tres tipos de elementos: fijos, variables y mixtos.

> Artículo 30. Para determinar el salario diario base de cotización se estará a lo siguiente:
>
> I. Cuando además de los elementos fijos del salario el trabajador percibiera regularmente otras retribuciones periódicas de, cuantía previamente conocida, éstas se sumarán a dichos elementos fijos;
>
> II. Si por la naturaleza del trabajo, el salario se integra con elementos variables que no puedan ser previamente conocidos, se sumarán los ingresos totales percibidos durante los dos meses inmediatos anteriores y se dividirán entre el número de días de salario devengado en ese período y sí se trata de un trabajador de nuevo ingreso, se tomará el salario probable que le corresponda en dicho período, y

> III. En los casos en que el salario de un trabajador se integre con elementos fijos y variables, se considerará de carácter mixto, por lo que, para los efectos de cotización, se sumará a los elementos fijos el promedio obtenido de las variables en términos de lo que se establece en la fracción anterior.

La primera fracción del precepto legal transcrito, se refiere a los elementos fijos, que son: pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo, más las percepciones regulares, periódicas y previamente conocidas (ayuda para renta de casas, pago de transporte, etc.), siempre y cuando no sean de las expresamente señaladas por el propio Artículo 27.

La fracción segunda, se refiere a los elementos de carácter variable que forman el salario base de cotización; es decir, que establece el mecanismo que se ha de utilizar para estimar el salario base de cotización en los casos en que no se conoce de antemano el monto de las percepciones que recibirá el trabajador dada la propia naturaleza del servicio prestado, tal y como sucede con los comisionistas, que son el más claro ejemplo de aplicación de este precepto.

La tercera fracción, establece el mecanismo para integrar el salario base de cotización cuando en la conformación del salario, concurran tanto elementos fijos como variables.

Respecto del salario base de cotización, el artículo 28 de la LSS, establece que los asegurados se inscribirán con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, señalándose un límite superior equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y uno inferior equivalente al salario

mínimo general del área geográfica en que se cotice; esto es, que los trabajadores deberán ser inscritos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social con el salario integrado que realmente perciban, con dos excepciones consistentes en que si perciben un salario superior al equivalente de veinticinco veces el salario mínimo vigente en el Distrito federal, solo cotizaran con este monto y el excedente no aplica para efectos del seguro de riesgos de trabajo; mientras que si perciben menos del salario mínimo vigente en la región en que se presta el servicio personal, las cuotas patronales se calcularan conforme a dicho mini salario.

Verbigracia si un trabajador percibe un salario integrado de 45,000.00 que resulta superior a los: $ 35,100.00 que es el equivalente a veinticinco veces el salario mínimo vigente en el Distrito Federal, solo cotizara sobre los $35,100.00, y las prestaciones económicas en el seguro de riesgos de trabajo, las percibirá únicamente en base a este monto.

Por otra parte, si un trabajador recibe un salario inferior al mínimo vigente en la región en que presta sus servicios, el patrón debe inscribirlo con el equivalente al referido mini salario.

Finalmente, respecto del salario, cabe comentar la importancia de las modificaciones y de los efectos de que el patrón omita dar el aviso de cambio de salario, o señale uno inferior al realmente pagado al trabajador.

Una vez que el patrón modifica el salario de su trabajador, debe en términos del artículo 34 de la LSS dar el aviso correspondiente, ajustándose a las siguientes reglas:

En los casos en que el salario únicamente esté conformado por elementos fijos, el patrón estará obligado a presentar el aviso de

modificación dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha en que cambie el salario.

Cuando el salario únicamente esté conformado por elementos variables, los patrones estarán obligados a comunicar al Instituto dentro de los primeros cinco días hábiles de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre, las modificaciones del salario diario promedio obtenido en el bimestre anterior.

Si el salario esta conformado por elementos mixtos, se debe atender al hecho de que si se modifican los elementos fijos del salario, el patrón deberá presentar el aviso de modificación dentro de los cinco días hábiles siguientes de la fecha en que cambie el salario. Si al concluir el bimestre respectivo hubo modificación de los elementos variables que se integran al salario, el patrón presentará al Instituto el aviso de modificación en los términos del apartado anterior. En este caso, salario diario se determinará, dividiendo el importe total de los ingresos variables obtenidos en el bimestre anterior entre el número de días de salario devengado y sumando su resultado a los elementos fijos del salario diario.

O si la modificación salarial se origina por revisión del contrato colectivo, ésta se comunicará al Instituto dentro de los treinta días naturales siguientes a su celebración.

Estas mismas reglas, aplican para las sociedades cooperativas.

Ahora bien, en el caso de que un patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto Mexicano del Seguro Social cubrirá al trabajador las prestaciones económicas (subsidio, pensión), de acuerdo con el salario reportado, sin perjuicio de que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cubra, las diferencias existentes y el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que

resulten, incluyendo un cinco por ciento por concepto de gastos de administración sobre el importe de dicho capital.

En este sentido, el Maestro Ángel Guillermo Ruiz Moreno señala que: "Quizá lo verdaderamente grave es que ya por error u omisión, ya de buena o de mala fe, ya en forma dolosa o culposa, pueden un patrón o su asesor contable o jurídico … verse involucrados en líos legales de no integrar correctamente el salario base de cotización … lo que en sí representa un enorme problema social; pensamos que en aras de hacer un cierre a la evasión, se legislo otra vez de prisa y sin mucho cuidado, poniendo a los patrones ── al medirlos todos con el mismo rasero── prácticamente con un pie en la cárcel, ya que las sanciones por el indebido cumplimiento del Artículo 27 de la LSS pueden no solo ser económicas, sino corporales al estar penado también con privación de la libertad la indebida integración salarial", sin que existan normas legales que fijen parámetros ciertos para determinar la correcta integración del salario base de cotización, quedando gran espacio a la injusticia y la ilegalidad."[11]

Finalmente el maestro realiza una ultima reflexión, al cuestionarse si el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene facultades legales de interpretar y fijar del alcance del Artículo 27 de la LSS llegando a la conclusión de que el consejo técnico, carece de la facultad interpretativa o reglamentarias externa, que puedan afectar u obligar a los particulares, ya que los acuerdos del consejo técnico como órgano superior del Instituto Mexicano del Seguro Social, solo tienen validez interna de tal modo que deben ser acatados como directrices o políticas institucionales por sus funcionarios, auditores o verificadores, pero careciendo de obligatoriedad para su observancia por parte del particular gobernado y sin que tampoco pueda dicho órgano superior del Instituto interpretar los alcances de una disposición legal, ya que esta facultad es exclusiva de los tribunales jurisdiccionales.

[11] RUIZ MORENO, Ángel Guillermo "NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", Porrua, S.A. México 2002 p.625.

Prestaciones en especie y en dinero

2.4.

En el seguro de riesgos de trabajo, ante el acaecimiento de un accidente o una enfermedad profesional el asegurado, o sus beneficiarios en caso de fallecimiento, tienen derecho a percibir dos tipos de prestaciones, unas en especie y otras en dinero, las primeras consisten en "Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; Servicio de hospitalización; Aparatos de prótesis y ortopedia, y Rehabilitación[12]"; mientras que las prestaciones económicas consisten en subsidios, indemnizaciones y pensiones, dependiendo de la gravedad y daños ocasionados al trabajador al sufrir el accidente o la enfermedad profesional.

De conformidad con el artículo 58 de la LSS el trabajador que sufra un riesgo de trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero.

Primeramente si el accidente o la enfermedad profesional lo incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo y hasta que se declare que se encuentra capacitado para trabajar (alta medica), o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo que deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas, otorgándosele una pensión provisional.

Posteriormente, al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, recibirá una pensión mensual provisional equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el accidente y en el caso de enfermedades de trabajo, se

[12] Artículo 56 LSS en vigor.

calculará con el promedio del salario base de cotización de un año (52 semanas) o las semanas que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para que en caso de su fallecimiento se otorguen a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta la LSS.

La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador.

Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el Instituto Mexicano del Seguro Social calculará el monto constitutivo necesario para su contratación y a este se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia.

El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado, la pensión y demás prestaciones económicas a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual para el retiro que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual ó contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

En este sentido la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social define a la Renta vitalicia como "el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado"[13], y por Seguro de sobrevivencia, "aquél que se contrata por los pensionados, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones."[14]

Cabe señalar que consideramos que este artículo 58, resulta Inconstitucional e incluso, contrario al contexto de la LSS, y dañino a los intereses de los trabajadores tal y como se demuestra con las siguientes consideraciones:

Inconstitucionalidad: Este Artículo 58 de la LSS resulta inconstitucional por que establece que el trabajador al que se le declara una incapacidad permanente total, debe contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, y para ello el Instituto Mexicano del Seguro Social, calculará el monto constitutivo necesario para su contratación y a este monto se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, siendo contraria esta obligación a lo expresamente ordenado por la fracción XIV del apartado a del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece como garantía social el que: "Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y

[13] Fracción IV del Artículo 159 de la actual LSS.
[14] Fracción VI del Artículo 159 de la actual LSS.

de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario"; es decir, que si la LSS obliga al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo a contratar con recursos propios como lo son los acumulados en su cuenta individual contraviene lo expresamente ordenado por el citado precepto Constitucional.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar que la obligación impuesta al trabajador incapacitado total y permanentemente como consecuencia de un riesgo de trabajo, violenta la garantía social que determina que los únicos responsables de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales son los patrones; por lo que resulta in cuestionable la Inconstitucionalidad del referido artículo 58 de la LSS; por obligar al trabajador a que con recursos propios constituya un fondo (seguro) para que las prestaciones económicas derivadas del accidente de trabajo sean oportunamente satisfechas; es decir, que la responsabilidad y por tanto la carga económica derivada de los accidentes de trabajo, ya no es del patrón, sino que termina el propio trabajador, pagando las prestaciones económicas futuras.

En este sentido, resulta insuficiente para desvirtuar la inconstitucionalidad del precepto legal que se analiza el hecho de que la LSS establezca que: "El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo."[15]; ya que en todo caso, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social y no al trabajador, cubrir el costo integro de la

[15] Artículo 53 de la Ley del Seguro Social en vigor.

contratación de los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia en casos de incapacidad permanente total como consecuencia de haber sufrido un riesgo de trabajo; es decir, que si bien es cierto que el patrón fue relevado por disposición legal de la responsabilidad derivada de un riesgo de trabajo por la simple inscripción del trabajador al seguro de riesgos de trabajo del régimen obligatorio, también lo es que dicha responsabilidad, recae única y exclusivamente a cargo del instituto; por lo que resulta a todas luces contrario al texto constitucional, el hecho de que el trabajador, tenga que aportar sus propios recursos acumulados en su cuenta individual creada con motivo del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, para solventar el cumplimiento de las prestaciones económicas generadas por la declaratoria de incapacidad permanente total causada por un riesgo de trabajo; es decir, que el propio trabajador, tiene que aportar ingresos propios, para garantizar el pago de las prestaciones económicas que tienen como origen el accidente de trabajo; en lugar de que sea el patrón o el Instituto, quien conforme el referido capital constitutivo para garantizar que el trabajador y sus beneficiarios reciban las prestaciones económicas que la ley les confiere.

Es de señalar que en este caso, el legislador ordinario, violento la garantía social contenida en la multicitada fracción XXIX del Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al permitir que el patrón, que es el responsable originario por mandato constitucional, no tenga obligación ninguna en la acumulación del capital constitutivo necesario para contratar estos seguros de renta vitalicia y sobrevivencia derivados de un riesgo de trabajo, y que el Instituto Mexicano del Seguro Social, que es quien releva al patrón de las responsabilidades generadas por los riesgos de trabajo, únicamente responda por la diferencia existente entre el monto del capital constitutivo menos el monto acumulado en la cuenta individual de trabajador que sufrió el riesgo de trabajo, violentando el espíritu del constituyente de 1917, al obligar al trabajador que resulta incapacitado total y permanentemente por sufrir un riesgo a aportar recursos propios para garantizar el pago de su pensión y demás derechos establecidos en al LSS.

Para demostrar que resulta ilegal y contrario al sistema financiero establecido en la LSS, basta con transcribir el contenido del Artículo 70 de la propia ley, en el que en atención al modelo de fondo común e independencia financiera de los seguros del régimen obligatorio se establece que: "Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, … serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados"; quedando manifiesta la ilegalidad de que las pensiones que se generan por una incapacidad permanente total, sean cubiertas por un seguro contratado y pagado por el propio trabajador incapacitado; máxime que dichos recursos, provienen de la cuenta individual que se crea con motivo del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, violentando los principios de fondo común (riesgos de trabajo), de previsionalidad (retiro, cesantía y vejez) y de independencia financiera que caracterizan a las diversas ramas o seguros contemplados en el régimen obligatorio.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar que es una injusticia y prácticamente un despojo, el hecho de que se obligue a un trabajador que sufre de una incapacidad permanente total a consecuencia de un riesgo de trabajo, que entregue las cantidades de dinero depositadas en un seguro de carácter previsional como lo es el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, para que sean aplicadas a garantizar lo que debería constituir un obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social liberando ilegalmente de cargas el fondo financiero de la rama del seguro de riesgos de trabajo, ya que prácticamente lo libera de la entrega de la prestaciones económicas que le corresponden. Amen de que dicha medida, desalienta el posible ahorro del trabajador en su cuenta individual, ya que en caso de sufrir una incapacidad permanente total por un riesgo de trabajo, en lugar de recibir las cantidades ahorradas, ese dinero, servirá para respaldar sus futuras prestaciones económicas; es decir, que si se accidenta o sufre una enfermedad profesional, el dinero ahorrado para su retiro, en lugar de recibirlo, lo debe entregar a una aseguradora, para que esta le pague las prestaciones económicas que le debía de cubrir el propio Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta disposición, es creada con un afán de capitalizar esta rama del régimen obligatorio, ya que al ser financiados los seguros de sobrevida con el capital acumulado en el fondo de retiro del trabajador, se aligera la carga financiera a que correspondería al Instituto Mexicano del Seguro Social y al gobierno Federal como responsable solidario del régimen de pensiones, substituyendo dicha carga financiera al propio trabajador incapacitado. En efecto esta norma libera enormes recursos financieros al Instituto Mexicano del Seguro Social y al gobierno federal, ya que en lugar de cumplir con su obligación de aportar las cantidades necesarias para la obtención del seguro de sobrevida, traslada esta ilegal, arbitraria y dolosamente al trabajador, contraviniendo todos y cada uno de los preceptos protectores del los derechos de los trabajadores consagrados en el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley Federal del Trabajo y de la Propia Ley del Seguro Social.

Determinación y cuantificación de la Cuota patronal por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

2.5.

Finalmente una vez que hemos establecido los elementos determinantes en la cuota patronal en el Seguro de Riesgos de trabajo, como son el grado y prima de riesgo y el salario base de cotización, únicamente falta analizar situaciones concretas establecidas en la ley respecto de la cuantificación de la cuota como lo son: la forma de cotización, ausencias del trabajador y los avisos de baja como forma de finalizar la obligación de enterar cuotas patronales, las retenciones efectuadas a los trabajadores y las modalidades bajo las cuales se causan y se hacen exigibles las cuotas obrero patronales.

Las cuotas obrero patronales, se causan por mes natural tal y como lo establece el Artículo 29 de la LSS (enero 30 días, febrero 28 o 29 días

etc.) y el salario diario, se obtiene dividendo el monto total de las percepciones entre 7, 15 o 30, dependiendo si el patrón cubre el salario a sus trabajadores en forma semanal, quincenal o mensual, nunca pudiendo ser inferiores a un salario mínimo; esta regla tiene importancia sobre todo cuando en una semana, el trabajador labora menos de 7 días, ya sea por la naturaleza del trabajo (estibadores) por reducción de jornadas o si el salario se determina por unidad de tiempo (maestros de educación superior).

Durante todo el tiempo que dure la relación laboral, el patrón esta obligado a cubrir las cuotas a su cargo, pero en las ausencias del trabajador cuando no se paga el salario, pero persiste la relación laboral se debe estar a las reglas:

Si las ausencias del trabajador son por períodos menores de ocho días, se cotizará y pagará en dichos períodos únicamente en el seguro de enfermedades y maternidad.

En estos casos los patrones deberán presentar una aclaración al Instituto Mexicano del Seguro Social, indicando que se trata de cuotas omitidas por ausentismo, comprobando la falta de pago de salarios mediante la exhibición de las listas de raya o de las nóminas correspondientes.

Y si las ausencias del trabajador son por períodos de ocho días consecutivos o mayores, el patrón queda liberado del pago de cuotas, siempre y cuando presente el aviso de baja del trabajador.

Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto no es obligatorio cubrir las cuotas obrero patronales, excepto en el ramo de retiro.

Por otra parte si un trabajador presta servicios a varios patrones, para el goce de prestaciones económicas, se debe tomar en cuenta la suma de los salarios percibidos en los distintos empleos y cuando ésta sea menor al límite superior de veinticinco veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, los patrones cubrirán separadamente los aportes a que estén obligados en base al salario que cada uno de ellos pague al asegurado; pero cuando la suma de los salarios llegue o sobrepase dicho límite, es posible a petición de los patrones, que éstos cubran los aportes del salario máximo de cotización, pagando la parte proporcional que resulte entre el salario que cubre individualmente y la suma total de los salarios que percibe el trabajador.

Ahora bien, el patrón tiene la obligación de notificar al Instituto Mexicano del Seguro Social los cambios en el salario base de cotización y dicho aviso surtirá efectos a partir de la fecha en que ocurrió el cambio, tanto para la cotización como para las prestaciones en dinero

También, el patrón tiene la obligación al efectuar el pago de salarios a sus trabajadores, de retener las cuotas que a éstos les corresponde cubrir y si no lo hace al momento del pago, sólo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones semanales acumuladas, quedando las restantes a su cargo, teniendo el carácter de retenedor de las cuotas que descuente a sus trabajadores, mismas que debe determinar y enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social, a más tardar el día diecisiete de mes siguiente a aquel en que se causen y retengan, utilizando los formatos impresos o usando el programa informático, autorizado por el Instituto. Esta obligación de determinar las cuotas debe cumplirse aun cuando no se realice el pago correspondiente dentro de los diecisiete primeros días del mes posterior al periodo de determinación y pago. Así mismo, los capitales constitutivos tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse.

Otra figura de gran importancia en la liquidación y pago de las cuotas obrero patronales, lo son las cedulas de determinación, que son el

documento mediante el cual se cuantifican en cantidad liquida el monto a pagar por concepto de cuotas obrero patronales, estas pueden ser elaboradas por el Instituto, en apoyo a los patrones, con los datos existentes en sus archivos y puede ser entregada al patrón en documento impreso, o bien, previa solicitud, en medios magnéticos, digitales, electrónicos o de cualquier otra naturaleza (Internet o disco magnético).

Cuando reciban la cedula a través de medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto óptico o de cualquier otra naturaleza, y opten por usarla para el cumplimiento de sus obligaciones, deberán utilizar el programa informático previamente autorizado por el Instituto.

Pero cuando opten los patrones por usar la cedula contenida en documento impreso para cumplir con las obligaciones a su cargo, bastará que la presenten y efectúen el pago en la oficina autorizada dentro de los 15 días siguientes a su notificación.

Ahora bien, si los patrones deciden modificar los datos contenidos en la cedula de liquidación, deberán anotar en el documento impreso o en el archivo de pago, todos los elementos necesarios para la exacta determinación de las cuotas, conforme al procedimiento señalado en el reglamento.

Lo anterior con estricto apego a lo que dispone el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Artículo 151. **“**Las cédulas de liquidación emitidas por el Instituto por concepto de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos, actualización, recargos, multas y gastos por inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes, tendrán el carácter de definitivas al surtir efectos su notificación.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, el patrón podrá formular aclaraciones… conforme a lo siguiente:

I**.** La aclaración administrativa deberá ser solicitada por el patrón dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del crédito fiscal;

II. Las aclaraciones estarán debidamente sustentadas y podrán versar sobre errores aritméticos, mecanográficos, avisos afiliatorios presentados previamente por el patrón al Instituto o certificados de incapacidad expedidos por éste;

III. Cuando el patrón formule aclaraciones respecto de la cédula de liquidación, se anotará en dicha cédula la fecha de la aclaración, así como su procedencia o improcedencia;

IV. El patrón, al formular la aclaración, deberá presentar los cálculos correspondientes, así como la documentación en que la sustente, para su revisión y en su caso, autorización por parte del Instituto;

V. El Instituto podrá desahogar la aclaración con base en la información y documentos presentados por el patrón, verificando la validez de los mismos.

Si como resultado de la verificación de la información y documentos presentados por el patrón, se resuelve la aclaración como procedente, el Instituto cancelará el crédito emitido. En caso de que la aclaración se resuelva parcialmente procedente, el Instituto podrá emitir un nuevo crédito por las diferencias correspondientes. Cuando se resuelva que la aclaración es improcedente, quedará firme el crédito respectivo;

VI. La aclaración será resuelta en un plazo de veinte días hábiles. De no resolverse la aclaración en el plazo señalado, se suspenderá el plazo para efectuar el pago del importe sujeto a aclaración, y

VII. La presentación de la aclaración en los términos de este artículo, interrumpirá el plazo para interponer el recurso de inconformidad.

Se podrán aceptar las aclaraciones debidamente sustentadas que presente el patrón fuera del plazo señalado en este artículo, siempre que, respecto de los créditos sujetos a aclaración, no se encuentre en trámite de efectividad la garantía otorgada, no se haya interpuesto recurso de inconformidad o cualquier otro medio de defensa, o que, habiéndolo interpuesto, medie desistimiento."

Cabe señalar que el hecho de que el patrón no reciba la cédula de determinación emitida por el Instituto, no lo exime de cumplir con la obligación de determinar y enterar las cuotas, ni lo libera de las consecuencias jurídicas derivadas del incumplimiento de dichas obligaciones.

Finalmente cabe señalar que en caso de que el patrón no cubra oportunamente el importe de las cuotas obrero patronales o lo haga en forma incorrecta, el Instituto podrá determinarlas presuntivamente y fijarlas en cantidad líquida, con base en los datos con que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad fiscal o bien a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales. Esta determinación deberá considerar tanto los saldos a favor del Instituto como los que pudiera haber a favor del patrón debido a errores en lo presentado por este último.

En la misma forma procederá el Instituto, en los casos en que al revisar las cédulas de determinación pagadas por los patrones, detecte errores u omisiones de los que se derive incumplimiento parcial en el pago de las cuotas.

CAPITULO TERCERO

Procedimientos y trámites administrativos

Procedimientos y trámites administrativos, establecidos en relación a Riesgos de Trabajo

3.1

En este capitulo, analizaremos los mecanismos normativos y los prácticos empleados desde el momento en que ocurre un riesgo de trabajo, hasta que es otorgada una pensión o indemnización, y consecuentemente es afectada la determinación del grado y prima de riesgo con que cotiza el patrón, haciendo hincapié en las obligaciones de los patrones y sus medios de defensa, así como la gran cantidad de vicios que se dan en la practica, ocasionados en gran parte por la falta de un cuerpo normativo especializado (reglamento).

En este apartado y por cuestión de método, analizaremos el procedimiento institucional que se tiene establecido para la atención de las enfermedades y los accidentes de trabajo, desde el momento en que ocurre el siniestro o se presentan los primeros síntomas de la enfermedad que se pretende calificar de profesional, hasta el momento en que se califica como accidente de trabajo o enfermedad profesional, constituyéndose un riesgo de trabajo, y determinándose una incapacidad permanente ya sea parcial o total, con el respectivo otorgamiento de

pensión, para finalmente analizar el impacto de estas calificaciones y otorgamientos de incapacidad en el grado y prima de riesgo con que cotizan los patrones señalando los grandes vicios que se dan en la practica.

Una vez que el trabajador ha sufrido el accidente de trabajo, debe ser inmediatamente trasladado a los servicios médicos del Instituto a efecto de que reciba la atención especializada que requiera, y el propio instituto por conducto de su oficina de vigencia de derechos, realiza una búsqueda en los archivos (vía Internet) de los datos del trabajador (fecha de alta, semanas de cotización, salario registrado), para saber si es derechohabiente y en su caso determinar que prestaciones en dinero le corresponden.

Ante la búsqueda electrónica de los registros del trabajador, pueden suceder tres cosas: que sí este inscrito y el salario reportado por el patrón sea el correcto; que sí esté inscrito pero el salario reportado por el patrón no sea el correcto o que no este inscrito al régimen obligatorio del Seguro Social, teniendo cada una de estas tres situaciones consecuencias y tramites distintos.

En caso de que el trabajador sí este inscrito al régimen obligatorio y el salario manifestado por el patrón sea el correcto, el medico encargado de la oficina de medicina del trabajo proporcionará al trabajador o a su beneficiario[1] el formato para la calificación de un probable riesgo de trabajo conocida anteriormente como "MT1" y actualmente como "ST1", que el patrón, aparentemente tiene la obligación de requisitar.

[1] En términos de la fracción XII del artículo 5ª de la LSS en vigor, es beneficiario, el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes

En caso de que el trabajador esté dado de alta (inscrito al régimen obligatorio) pero con un salario inferior al real, el instituto le pagara las prestaciones en dinero en base al salario registrado y cuando se compruebe su salario real el Instituto le cubrirá, con base en éste la pensión o el subsidio, bonificándole las diferencias, y el patrón estará obligado a pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias, incluyendo un cinco por ciento en concepto de gastos de administración sobre su importe[2].

Si no esta inscrito, recibirá la atención medica pero las prestaciones en dinero, le serán pagadas hasta el momento en que se compruebe la existencia de la relación obrero patronal y el monto del salario base de cotización mediante una visita especifica, practicada por el departamento de auditoria a patrones dependiente de la delegación competente en el domicilio del patrón. y en caso de que se acredite la existencia de la relación obrero patronal, el patrón estará obligado a pagar el capital constitutivo correspondiente.

Posteriormente el trabajador por si o por conducto de sus beneficiarios debe hacer llegar al patrón el formato "ST1" a efecto de que sea debidamente requisitado y se cumpla una aparente obligación del patrón indebidamente regulada por el Artículo 51 de la LSS.

Finalmente y dada la naturaleza de la lesión sufrida por el trabajador, si queda incapacitado para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario con que estuviese cotizando, hasta por 52 semanas y una vez concluido este plazo el instituto debe determinar la incapacidad permanente ya sea total o parcial; en estos casos, sí el asegurado esta inconforme con la valuación realizada por el instituto, debe interponer el recurso de inconformidad establecido en el artículo 294 de la LSS, o acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje competente en el domicilio del patrón, como lo señala en artículo 295 de la propia ley.

[2] Artículo 54 de la LSS en vigor.

A groso modo, estos son los tramites que se deben observar en caso de existir riesgo de trabajo, ahora, es necesario, puesto que es propiamente la materia de la presente tesis señalar los vicios y las irregularidades que existen en la practica y que se deben solucionar creando una estructura reglamentaria, que ponga orden a este aspecto medico administrativo, ya que son parte determinante en la liquidación de las obligaciones de naturaleza fiscal que impone el Instituto Mexicano del Seguro Social a los particulares (patrones).

Dentro de este orden de ideas, y para poder realizar un estudio sistemático, enunciaremos los puntos en los que existen más irregularidades y que pueden ser subsanadas mediante la creación de un reglamento o la adición de un capitulo al ya existente en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización y que son: Aviso al Instituto del riesgo de trabajo; Calificación del Riesgo de Trabajo; Determinación de incapacidad permanente parcial o total con sus reevaluaciones y el impacto de estas en la liquidación de cuotas patronales.

Aviso al Instituto del riesgo de trabajo

3.2.

Este primer elemento, es sin duda uno de los más polémicos, y que con mayor urgencia requieren por lo menos de la creación de un cuerpo reglamentario, o incluso de la reforma de la propia LSS, ya que en la actualidad, no existe norma jurídica alguna que actualice la obligación del patrón de dar aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social de la existencia de algún riesgo de trabajo, a pesar de que el propio Artículo 51

establece categóricamente éste aviso como obligación del patrón, ya que dicho dispositivo legal, sujeta el cumplimiento de esta obligación al reglamento respectivo, y ese cuerpo reglamentario no existe, por tanto al no existir norma, ni reglamentaria ni legal que señale los lineamientos bajo los cuales se deba dar el referido aviso, (Termino, forma, sanción por incumplimiento) prácticamente podemos afirmar que no existe la obligación sino que constituye un simple deber del patrón; es decir, que no existe obligación por parte del patrón en virtud de que el cumplimiento de esta conducta, no puede ser exigida en la vía coactiva; por lo que resulta valido, afirmar que no existe una obligación como tal a cargo del patrón de dar el aviso de la existencia de un riesgo de trabajo.

A efecto de aclarar este punto, debemos analizar el referido Artículo 51 de la LSS, que expresamente ordena: "El patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo."; por lo que podemos validamente concluir y consecuentemente afirmar que al no existir el reglamento que se menciona en la ley, la norma jurídica es inaplicable y esto es, porque nuestro sistema jurídico está jerárquicamente estructurado y por tanto para que el precepto legal sea aplicado al particular mediante una norma individualizada, como lo señala Hans Kelsen en su obra Teoría General del Derecho y del Estado[3], es necesaria la existencia del reglamento que la ley del seguro social establece como condición para cumplir con lo ordenado en ella misma; y esto es, por que en nuestro país el sistema jurídico guarda un mencionado orden jerárquico, determinado por los Artículos 42, 43, 44, 48 y 133 (principio de supremacía constitucional), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que los niveles normativos están perfectamente determinados:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Constituciones locales

[3] KELSEN, Hans "TEORÍA GENERAL DEL DERECHO Y DEL ESTADO" Universidad Nacional Autónoma de México, MÉXICO, D.F. 1979

Leyes ordinarias y Leyes reglamentarias

Leyes municipales

Normas individualizadas

Por lo que resulta en consecuencia incuestionable que para que se pueda actualizar el mandato legal (obligación de dar aviso de la existencia del riesgo de trabajo) mediante una norma individualizada (sentencia o acto de aplicación), es requisito sine qua non la existencia del aludido reglamento, ya que cualquier acto de autoridad que exigiera el cumplimiento en la vía coactiva de ese deber patronal, resultaría violatorio de las garantías de legalidad y seguridad jurídica consagradas en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por carecer de fundamento legal. Máxime que ninguna autoridad esta expresamente facultada para realizar esta conducta en particular; por lo que resultaría incompetente cualquier autoridad que pretenda en ejercicio de sus funciones, exigir el aviso de la existencia de un riesgo de trabajo en la vía coactiva, contraviniendo una vez más el texto constitucional que establece que todo acto de molestia, debe ser emitido por autoridad competente que funde y motive la causa del procedimiento.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar, que si la propia LSS condiciona la obligatoriedad de la presentación del aviso de riesgo de trabajo, a la existencia de un norma reglamentaria (tiempo, forma, autoridad ante la que se realiza el aviso, sanción en caso de incumplimiento, etc.), la falta de este cuerpo reglamentario, trae como consecuencia la inexigibilidad del precepto legal; es decir, que si la ley auto condiciona su cumplimiento a la existencia de un cuerpo normativo reglamentario que establezca las formalidades necesarias para cumplimentar dicha obligación, resulta inconcuso que la falta de ese preceptos reglamentario, ocasiona que la obligación establecida en la ley a cargo del particular, no pueda ser exigida coactivamente por el estado, constituyéndose en un simple deber y no en una obligación legal; por lo

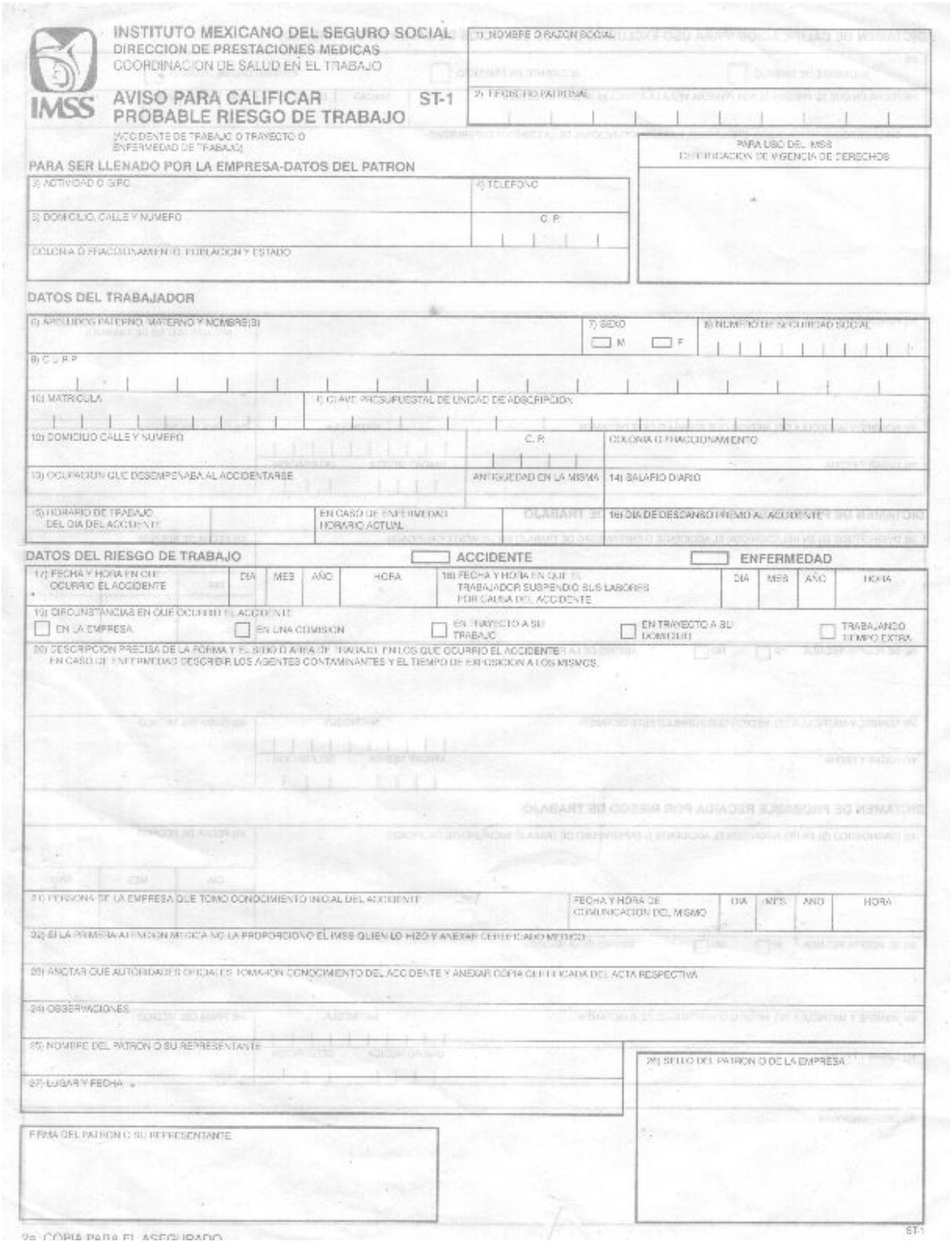
que en el caso concreto que nos ocupa, al no existir reglamento alguno que establezca las condiciones formales, temporales y espaciales que debe observar el particular para el cumplimiento del mandato legal, su inobservancia, no puede tener consecuencia legal alguna, ya que en este caso en particular las autoridades administrativas y las judiciales, carecen del marco normativo y por tanto de la facultad expresa para requerir del particular en forma coactiva el cumplimiento del requerimiento legal (aviso de la existencia del riesgo); máxime que al no existir el multicitado reglamento, no se cuenta con el marco legal que sustentara un resolución judicial o administrativa que tuviera por objeto el cumplimiento del mandato legal, ni la imposición de multas, aplicación de medidas de apremio, ni siquiera el cumplimiento en rebeldía de dicha obligación por parte de dichas autoridades.

La falta de reglamento que se menciona en este apartado, afecta sin duda alguna lo establecido en los artículos 52, 304 A fracción XII y 304 B fracción IV de la LSS que ordenan que: El patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y el reglamento respectivo; imponiendo un multa equivalente al importe de veinte a trescientas cincuenta veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal[4]; por lo que consideramos que a este imperativo legal le aqueja la misma deficiencia de la falta de norma reglamentaria que actualice el mandato legal; máxime que en este precepto, se introduce un elemento subjetivo que complica aun más la interpretación de estos dos preceptos íntimamente ligados, como es el "ocultamiento", ya que la simple omisión de aviso, por no ser una obligación del patrón, no puede ser considerada como un ocultamiento, ya que el no aviso o no manifestación de aquello que no tengo obligación de manifestar o avisar, no puede bajo ningún concepto constituir un ocultamiento; es decir, que solo se puede ocultar el acaecimiento de un hecho o acto que se tiene obligación de publicitar o de poner en conocimiento expreso de la autoridad administrativa, ya que la no manifestación de algo que no tengo obligación legal de dar a conocer, no

[4] cfr. artículos 52, 304 A fracción XII y 304 B fracción IV de la LSS en vigor.

pude constituir de manera alguna ocultamiento y menos aun, tener como consecuencia la imposición de una multa.

Con total independencia de lo establecido en párrafos anteriores, en la practica, la gran mayoría de los patrones requisitan el formato ST1); por lo que a continuación reproducimos uno para mayor comprensión de los comentarios que a continuación realizaremos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

IMSS

AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO — ST-1

(ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO O ENFERMEDAD DE TRABAJO)

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL

2) REGISTRO PATRONAL

PARA USO DEL IMSS
CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA-DATOS DEL PATRON

3) ACTIVIDAD O GIRO — 4) TELEFONO

5) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO — C. P.

COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO

DATOS DEL TRABAJADOR

6) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) — 7) SEXO ☐ M ☐ F — 8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

8) C. U. R. P.

10) MATRICULA — 11) CLAVE PRESUPUESTAL DE UNIDAD DE ADSCRIPCION

12) DOMICILIO CALLE Y NUMERO — C. P. — COLONIA O FRACCIONAMIENTO

13) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL ACCIDENTARSE — ANTIGUEDAD EN LA MISMA — 14) SALARIO DIARIO

15) HORARIO DE TRABAJO DEL DIA DEL ACCIDENTE — EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL — 16) DIA DE DESCANSO (MEMO AL ACCIDENTE)

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO — ☐ ACCIDENTE — ☐ ENFERMEDAD

17) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE — DIA | MES | AÑO | HORA

18) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIO SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE — DIA | MES | AÑO | HORA

19) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE
☐ EN LA EMPRESA ☐ EN UNA COMISION ☐ EN TRAYECTO A SU TRABAJO ☐ EN TRAYECTO A SU DOMICILIO ☐ TRABAJANDO TIEMPO EXTRA

20) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIO EL ACCIDENTE
EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS.

21) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE — FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO — DIA | MES | AÑO | HORA

22) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS QUIEN LO HIZO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO

23) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA

24) OBSERVACIONES

25) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE

26) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA

27) LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE

2a. COPIA PARA EL ASEGURADO — ST-1

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO)

26)
ACCIDENTE DE TRABAJO ☐ ACCIDENTE EN TRAYECTO ☐ ENFERMEDAD DE TRABAJO ☐

27) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL IMSS	UNIDAD	DELEGACION	DIA	MES	AÑO	HORA

28) DIAGNOSTICO(S) NOSOLOGICO, ETIOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL DE LA LESION O ENFERMEDAD

29) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION	30) SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO (ANOTAR SI O NO DE TRABAJO)

31) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	MATRICULA	34) FIRMA DEL MEDICO

32) LUGAR Y FECHA	UNIDAD MEDICA	DELEGACION

DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

36) DIAGNOSTICO (S) EN RELACION CON EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO INICIALMENTE CALIFICADO	37) FECHA DE RECAIDA		
	DIA	MES	AÑO

35) SE ACEPTA RECAIDA SI ☐ NO ☐ MOTIVO DE LA RECAIDA

38) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	MATRICULA	40) FIRMA DEL MEDICO

41) LUGAR Y FECHA	UNIDAD MEDICA	DELEGACION

DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

42) DIAGNOSTICO (S) EN RELACION CON EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO INICIALMENTE CALIFICADO	43) FECHA DE RECAIDA		
	DIA	MES	AÑO

44) SE ACEPTA RECAIDA SI ☐ NO ☐ MOTIVO DE LA RECAIDA

45) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	MATRICULA	48) FIRMA DEL MEDICO

47) LUGAR Y FECHA	UNIDAD MEDICA	DELEGACION

48) [illegible]

De la simple lectura del formato transcrito, podemos concluir que en su anverso se contiene propiamente el aviso para la calificación; mientras que en el reverso, se contiene el formato para el dictamen de calificación que debe realizar el departamento de medicina del trabajo.

Ahora bien, debemos aclarar que algunos de los datos solicitados al patrón, no encuentran sustento legal alguno, e inclusive algunos no tienen relación con el simple deber de dar aviso del acaecimiento de un accidente de trabajo; por lo que el reglamento que se establezca en esta materia, debe señalar con certeza que elementos debe aportar el patrón en el aviso para calificar probable riesgo de trabajo.

Los elementos que consideramos ajenos al aviso de un probable riesgo de trabajo, son los contenidos en los campos:

11) la clave presupuestal de la unidad de adscripción

13) la ocupación que desempeñaba al accidentarse

15) el horario de trabajo

16) el día de descanso previo al accidente

20) la descripción precisa de la forma y el sitio o área de trabajo en los que ocurrió el accidente

21) la persona que tomo conocimiento inicial del accidente

22) si la primera atención medica no la proporciono el Instituto Mexicano del Seguro Social quien lo hizo y anexar certificado

23) autoridades oficiales que tomaron conocimiento del accidente

24) observaciones

25) nombre del patrón o su representante legal

ya que son total y definitivamente ajenos a la obligación de dar aviso de la existencia de un accidente de trabajo, por lo que su requerimiento resulta a todas luces ilegal.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar que dada la falta del cuerpo reglamentario que se señala en esta apartado, consideramos que el patrón podría cumplir correctamente con su deber de dar aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social de la existencia sin utilizar el formato ST-1, sino que lo podría hacer solamente en forma escrita, limitándose a notificar que el accidente ocurrió.

En la practica, y ante la falta de las disposiciones reglamentarias que se señalaron, se generan una gran cantidad de practicas viciosas e ilegales, como lo son las ordenes de visitas domiciliarias realizadas por el Departamento de Auditoria a Patrones, en las que inclusive es costumbre de este departamento de auditoria, recabar actas testimoniales de los trabajadores que supuestamente han sufrido un riesgo de trabajo, siendo esta actuación ilegal y arbitraria, toda vez que carecen de las facultades expresas para la realización de visitas domiciliarias que tengan la finalidad de recabar avisos de probables riesgo de trabajo, ya que no existe disposición ni legal ni reglamentaria que faculte a este o a cualquier funcionario de Instituto Mexicano del Seguro Social para recabar en la vía coactiva el formato ST-1.

La actuación del Instituto Mexicano del Seguro Social por conducto de su Departamento de Auditoria a Patrones para recabar el formato ST-1, resulta a todas luces ilegal y por tanto violatorio de las garantías de legalidad y seguridad jurídica consagradas en los Artículos

14 y 16 constitucionales, ya que la facultad de comprobación, no puede tener como consecuencia el llenado de los multicitados formatos, es decir, que la facultad de comprobación con que esta dotado el Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo fiscal autónomo, ejercitada a través de una orden de visita domiciliaria o una visita especifica, no puede ni debe tener como objetivo, el llenado del formato ST-1, ya que el requisitado por parte del patrón, no es una obligación de carácter fiscal, ni existe disposición ninguna que faculte expresamente al instituto para efectuar en forma coactiva su llenado, por lo que este proceder del órgano fiscal autónomo, es evidentemente ilegal, por lo que resulta necesaria la creación del reglamento en materia de riesgos de trabajo, a efecto de que se establezcan los lineamientos y parámetros a los que se debe ajustar la obligación de patrón establecida en el Artículo 51 de la LSS.

Con la única finalidad de ejemplificar los vicios que se señalan en este apartado, inserto copias de documentos en los que se pueden apreciar los ilegales actos descritos en este capitulo, para que con su lectura se pueda ejemplificar el caos que ocasiona la mencionada falta de reglamento en esta materia.

En primer término, reproducimos un oficio emitido por el Departamento de Auditoria a Patrones de la Subdelegación de Afiliación y Cobranza dependiente de la Delegación Estatal, mediante el cual se requiera al patrón para que permita a los auditores designados recabar formatos ST-1 para calificar probables riegos de trabajo; sin que exista disposición legal alguna que faculte al Instituto Mexicano del Seguro Social para realizar este tipo de actuaciones, por lo que resultan del todo ilegales dentro de un sistema jurídico de facultades expresas como el que rige en nuestro país.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
SUBDELEGACION DE AFIL. Y COB. TULA, HGO.
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA A PATRONES

Tula de Allende, Hgo., a 10 de DICIEMBRE de 1998.

OFICIO NUM: A.P./ 668/98

PATRON: EMPRESA CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.
DOMICILIO: AV. 1ra. DE MAYO S/N VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO.
REG. PATRONAL: 13-02-4004-7-10-9.

Con el propósito de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley del Seguro Social en materia de la prestación que este en estudio, esta Delegación designe a los CC. C.P. JORGE ALBERTO RUBIO BORDES, LIC. CARLOS CONTRERAS ANGELES Y L.C. ABRAHAM ORTIZ CERVANTES, portadores del presente a quien por este conducto nos permitimos presentarle a sus fines atenciones, con el ruego de que después de haberlos identificado mediante las credenciales que la institución les a proporcionado y que deberán exhibirle, les brinden las facilidades y medios documentales e informes necesarios, para el mejor cumplimiento de su cometido relativo específicamente a: Recabar ST-1 Para calificar - robable Riesgo de Trabajo del C. PASCASIO PEREZ ANGELES, ~~con número~~ de Seguridad Social 13 65 47 1033.

ATENTAMENTE
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

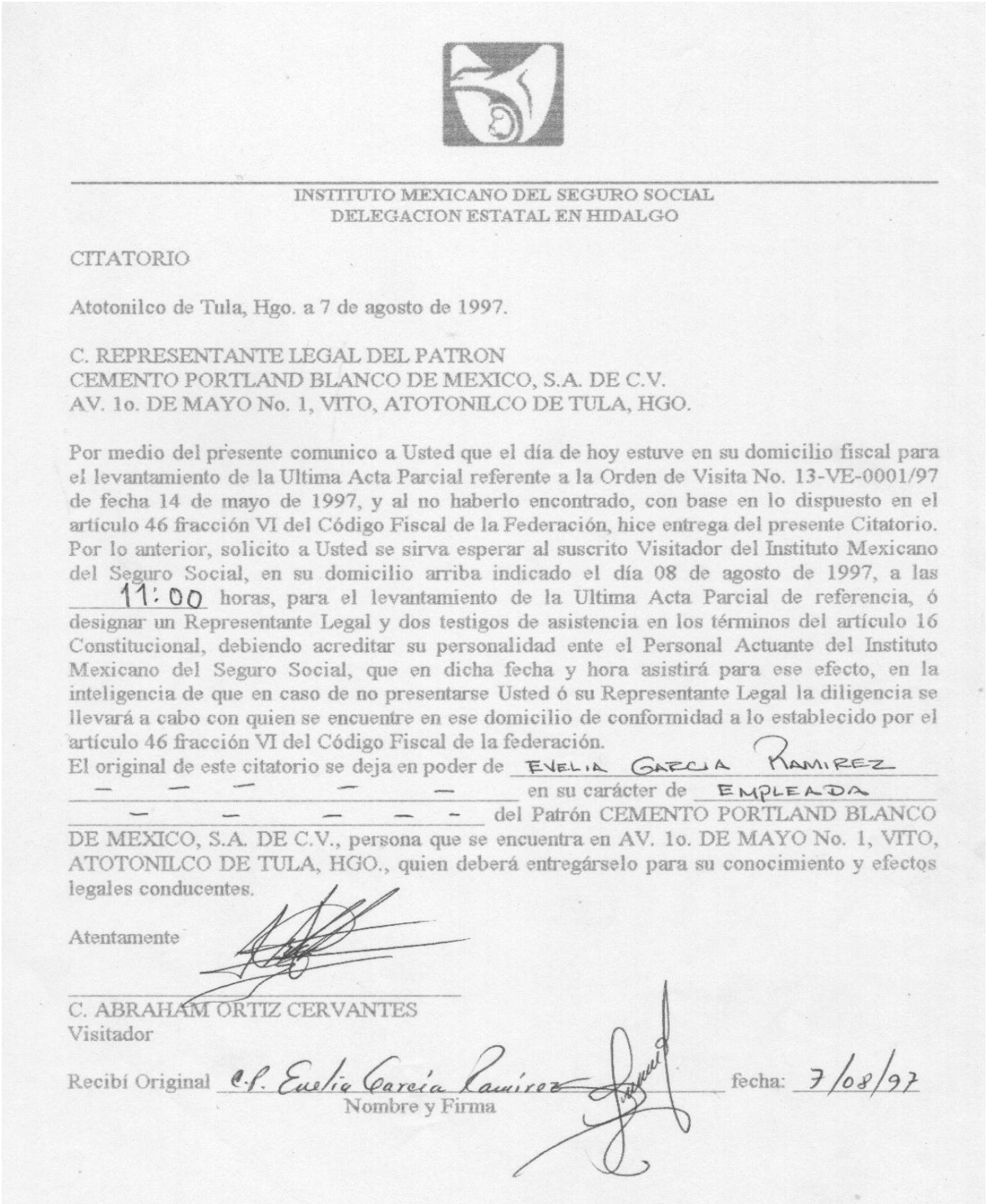
L.C. MELITON ESCAMILLA MELO
SUBDELEGADO DE AFIL. Y COB.

Recib. 15/12/98

JARB!DVP*

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

En segundo término reproducimos un oficio que contiene una orden de visita, emitida por la Subdelegación de Afiliación y Cobranza dependiente de la Delegación Estatal, mediante el cual se ordena una visita a efecto de recabar formatos ST-1 para calificar probables riegos de trabajo y se le requiere la exhibición de diversa documentación que no guarda relación alguna con el aviso de un riesgo de trabajo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO

CITATORIO

Atotonilco de Tula, Hgo. a 7 de agosto de 1997.

C. REPRESENTANTE LEGAL DEL PATRON
CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.
AV. 1o. DE MAYO No. 1, VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO.

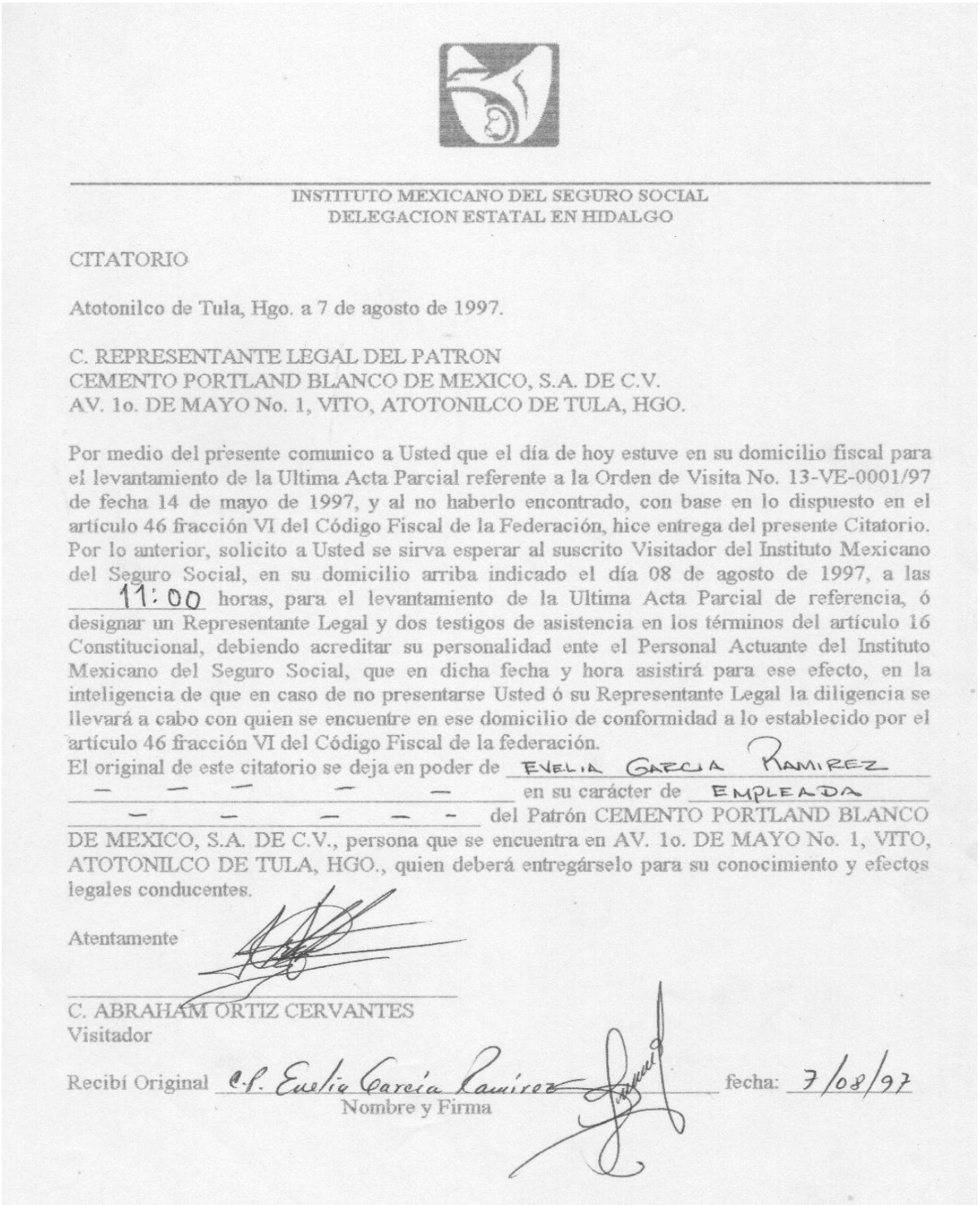
Por medio del presente comunico a Usted que el día de hoy estuve en su domicilio fiscal para el levantamiento de la Ultima Acta Parcial referente a la Orden de Visita No. 13-VE-0001/97 de fecha 14 de mayo de 1997, y al no haberlo encontrado, con base en lo dispuesto en el artículo 46 fracción VI del Código Fiscal de la Federación, hice entrega del presente Citatorio. Por lo anterior, solicito a Usted se sirva esperar al suscrito Visitador del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su domicilio arriba indicado el día 08 de agosto de 1997, a las 11:00 horas, para el levantamiento de la Ultima Acta Parcial de referencia, ó designar un Representante Legal y dos testigos de asistencia en los términos del artículo 16 Constitucional, debiendo acreditar su personalidad ente el Personal Actuante del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en dicha fecha y hora asistirá para ese efecto, en la inteligencia de que en caso de no presentarse Usted ó su Representante Legal la diligencia se llevará a cabo con quien se encuentre en ese domicilio de conformidad a lo establecido por el artículo 46 fracción VI del Código Fiscal de la federación.
El original de este citatorio se deja en poder de EVELIA GARCIA RAMIREZ en su carácter de EMPLEADA del Patrón CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V., persona que se encuentra en AV. 1o. DE MAYO No. 1, VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO., quien deberá entregárselo para su conocimiento y efectos legales conducentes.

Atentamente

C. ABRAHAM ORTIZ CERVANTES
Visitador

Recibí Original C.P. Evelia García Ramírez fecha: 7/08/97
Nombre y Firma

En tercer término, reproducimos actas testimoniales recabadas durante la visita domiciliaria, las cuales, el margen de los vicios señalados en los apartados anteriores, resultan por si misma ilegales, ya que no se cumplen con formalidades esenciales de procedimiento como lo es, la identificación plena del testigo a examinar.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO

CITATORIO

Atotonilco de Tula, Hgo. a 7 de agosto de 1997.

C. REPRESENTANTE LEGAL DEL PATRON
CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.
AV. 1o. DE MAYO No. 1, VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO.

Por medio del presente comunico a Usted que el día de hoy estuve en su domicilio fiscal para el levantamiento de la Ultima Acta Parcial referente a la Orden de Visita No. 13-VE-0001/97 de fecha 14 de mayo de 1997, y al no haberlo encontrado, con base en lo dispuesto en el artículo 46 fracción VI del Código Fiscal de la Federación, hice entrega del presente Citatorio. Por lo anterior, solicito a Usted se sirva esperar al suscrito Visitador del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su domicilio arriba indicado el día 08 de agosto de 1997, a las 11:00 horas, para el levantamiento de la Ultima Acta Parcial de referencia, ó designar un Representante Legal y dos testigos de asistencia en los términos del artículo 16 Constitucional, debiendo acreditar su personalidad ente el Personal Actuante del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en dicha fecha y hora asistirá para ese efecto, en la inteligencia de que en caso de no presentarse Usted ó su Representante Legal la diligencia se llevará a cabo con quien se encuentre en ese domicilio de conformidad a lo establecido por el artículo 46 fracción VI del Código Fiscal de la federación.
El original de este citatorio se deja en poder de EVELIA GARCIA RAMIREZ en su carácter de EMPLEADA del Patrón CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V., persona que se encuentra en AV. 1o. DE MAYO No. 1, VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO., quien deberá entregárselo para su conocimiento y efectos legales conducentes.

Atentamente

C. ABRAHAM ORTIZ CERVANTES
Visitador

Recibí Original C.P. Evelia García Ramírez fecha: 7/08/97
Nombre y Firma

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
SUBDELEGACION DE AFILIACION Y COBRANZA, TULA, HGO.

Tula de Allende, Hgo. 18 de Noviembre de 1998.

Oficio No. 13 100 567 9500/482/98

PATRON: CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.
DOMICILIO: AV. PRIMERO DE MAYO No. 1, VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO.

Con el propósito de dar cumplimiento a la Orden de Visita No. 13-VE-0079 que le fué emitida con fecha 18 de Noviembre de 1998 y con fundamento en los Artículos 15 Fracciones II, IV, V, VI y VIII, 167, 251 Fracciones XV, XVIII, XIX y XXIII, 252, 275 Fracciones VII y VIII, 276 fracciones III y IV y 288 de la Ley del Seguro Social y así como también el Artículo 43o. del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de enero de 1996, 28, 30, 40, 45, 46 y 47 del Código Fiscal de la Federación, se servirá usted concurrir o hacerse representar legalmente, exhibiendo y poniendo a disposición del personal comisionado la siguiente documentación correspondiente al período DEL 22 DE DICIEMBRE DE 1993 AL 22-DE DICIEMBRE DE 1998.

1. Acta Constitutiva de la Sociedad y reformas a la misma o en su caso, Registro Federal de Contribuyentes, e identificación personal con fotografía del patrón o su representante legal.

2. Listas de raya, nóminas, tarjetas de percepciones individuales, recibos de sueldo, gratificaciones, honorarios, comprobantes de retribuciones a servicios personales.

3. Expedientes personales de los trabajadores y empleados.

4. Declaraciones anuales de las retenciones del Impuesto por Productos del Trabajo, 1% sobre Erogaciones y aportaciones al Infonavit, así como sus correspondientes formas únicas simplificadas para presentar las Relaciones Anuales de Retenciones del Impuesto por Productos del trabajo y aportaciones al Infonavit, Declaración Anual del Crédito al Salario pagado en efectivo.

5. Declaraciones Anuales de Pagos efectuados a Contribuyentes del Impuesto Sobre la Renta de las Personas Físicas, que obtengan ingresos asimilados a salarios y otras retenciones, excepto pagos al extranjero.

6. Declaraciones Anuales del Impuesto Sobre la Renta de las Sociedades Mercantiles, así como sus correspondientes anexos.

7. Contratos Colectivos y/o Individuales de Trabajo.

8. Libros de Actas, de Contabilidad y Auxiliares.

9. Pólizas de Diario, Ingresos y Egresos.

10. Registros Patronales ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

11. Avisos de Alta, Baja y Modificaciones de Salario, presentados al Instituto Mexicano del Seguro Social.

12. Liquidaciones de Pago de Cuotas Obrero Patronales mensuales, bimestrales y complementarias.

13. Declaraciones de pagos provisionales del impuesto al 2% sobre nóminas o el correspondiente.

14. Contrato de arrendamiento del inmueble, o titulo de propiedad y en su caso, contrato de compra-venta.

15. Inventarios de maquinaría, equipo, mercancías y materias primas afectos a explotación.

16. Facturas de equipo de transporte, mercancías y maquinaría.

17. Autorización para el uso de suelo.

Así como también de igual manera se le requiere toda aquella documentación que esté relacionada a la revisión y le de oportunidad de comprobar el debido cumplimiento a las disposiciones legales del Seguro Social .

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
SUBDELEGACION DE AFILIACION Y COBRANZA TULA, HGO.

Finalmente se le apercibe que en caso de no exhibir la totalidad de la documentación anteriormente mencionada, que le sea legalmente aplicable, para la determinación del cumplimiento dado a las obligaciones a su cargo en materia de seguridad social, se aplicará lo dispuesto en los Artículos 40, 251 Fracciones X, XI, XII, XIV, XV, XVI, y XXIII, 304 y 305 de la Ley del Seguro Social y 55, 56 y 57 Fracción II del Código Fiscal de la Federación, asimismo he de agradecer que el día 04 de ENERO de 1999 a las 10:00 horas en el domicilio del patrón ubicado en AV. PRIMERO DE MAYO NO. 1, VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO concurra o designe un representante legal y dos testigos de asistencia, debiendo acreditar su personalidad ante el personal comisionado de este Instituto Mexicano del Seguro Social, que en dicha fecha y hora asistirán con objeto de levantar Acta donde conste la forma en que se dio cumplimiento al presente oficio.

Queda apercibido que de no dar cumplimiento al presente citatorio se procederá a formular Acta correspondiente, de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 44 Fracción II y III y 46 Fracciones I, IV y VI del Código Fiscal de la Federación.

A t e n t a m e n t e
Seguridad y Solidaridad Social.

L.C. MELITON ESCAMILLA MELO
Subdelegado de Afiliación y Cobranza

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ULTIMA ACTA PARCIAL
FOLIO No. 3758.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO

NOMBRE DEL PATRON: CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.
DOMICILIO FISCAL: AV. 1ro. DE MAYO No. 1, VITO ATOTONILCO DE TULA, HGO.
REGISTRO PATRONAL: ORDINARIO 130-24007-10 FRACCION: PRIMA:
ACTIVIDAD: FABRICACION Y VENTA DE CEMENTO BLANCO
ORDEN DE VISITA No. : 13-VE-0001/97, DE FECHA 14 DE MAYO DE 1997.
VISITADOR: ABRAHAM ORTIZ CERVANTES
SUPERVISOR: JORGE A. RUBIO BORDES

En Atotonilco de Tula, Hgo., siendo las 11:00 horas del día 08 de - agosto de 1997, día y horas señalados en el Citatorio de fecha 07 - de agosto de 1997, para atender la presente Diligencia, reunidos en Av. 1ro de Mayo No. 1, Vito Atotonilco de Tula, Hgo., domicilio legal del Patrón Cemento Portland Blanco de Mexico, S.A. de C.V., el- C. Abraham Ortiz Cervantes, Auditor Adscrito a la Delegación Estatal en Hidalgo del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como la C. Evelia Garcia Ramirez en su caracter de Empleada del Patrón Visitado, en apego a lo dispuesto por el Artículo 46 Fracción VI del -- Código Fiscal de la Federación, se entiende la presente Diligencia -- con la C. Evelia Garcia Ramirez en su caracter de empleada, quien se identifica con credencial para Votar el DICE: el, DEBE DECIR: con -- fotografía con número de folio 19116018, expedida por el instituto - Federal Electoral, acto seguido el Visitador procede a identificarse ante ella con la credencial número 033/97, expedida por el C. Cesar- H. Vieyra Salgado Delegado Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social, con vigencia del 2 de marzo de 1997 al 27 de febrero de 1998, cuyo texto es: "De conformidad de lo dispuesto por los Artículos 19 - Fracción V, 240 Fracción XVIII 258 C. Fracción VII de la Ley del Seguro Social, 38, 42, 43 Fracción LL DICE: LL, DEBE DECIR: II y 44 -- Fracción III del Código Fiscal de la Federación, se autoriza al C. -- Abraham Ortiz Cervantes para practicar Visitas domiciliarias previa - Orden por Escrito a los Patrónes que d DICE: d, DEBE DECIR: se encuentran dentor de la Circunscripción Territorial de esta Delegación, determinada en acuerdos 487/85, del 27 de marzo de 1985, 2982/86 del 3 de diciembre de 1986, 478/88 del 3 de agosto de 1988, 703/89 del 16 de enero de 1990, 08/90 del 10 de enero de 1990, 266/90 del 23 de mayo - de 1990, 370/90 del 4 de julio de 1990 y 341/91 del 24 de julio de -- 1991, del H. Consejo Técnico, Públicados en el Diario Oficial de Fechas 3 de mayo de 1985, 29 de diciembre de 1986, 26 de agosto de 1988, 16- de enero de 1990, 25 de enero de 1990, 13 de junio de 1990, 26 de julio de 1990, y 24 de septiembre de 1991, con fundamento en lo dispuesto en la Fracción III del Artículo 253 de la Propia ley del Seguro -- Social, para efectos de identificación de la persona facultada se adjunta la credencial con fotografía, nombre, firma y número de folio-- quien la tuvo a la vista y la devolvio al identificado una véz constatada la personalidad del mismo sin objeción alguna. - - - - - - - - - - El personal actuante procede en este momento a requerirle a la C. - - - - - - - - - PASA AL ANVERSO DEL FOLIO No. 3759 - - - - - - - - - -

sentante Legal . -
El personal actuante hace constar en la presente última Acta Parcial que se le da a conocer al Patrón Cemento Portland Blanco de Mexico, S.A. de C.V. que los avisos para calificar probable riesgo de trabajo MT-1 DE los siguientes trabajadores: Sánchez Yañez Jorge, Pérez Monterrubio Benito, Garcia Martínez Luis, Avila Santana Jorge, López Juárez Martin, Avila Santana David y Pérez Lario Greforio con números de Afiliación 13 77 60 0640
- - - - - - - - - - PASA AL ANVERSO DEL FOLIO No. 3763 - - - - - - - - -

- - - - - - - - - - - - VIENE DEL FOLIO No. 3762 - - - - - - - - - -

ULTIMA ACTA PARCIAL
FOLIO No. 3763.

13 664831, DICE: 13 664831, DEBE DECIR: 1366481431, 1368521119, 1391743612, 1369481291, 1393772082, 1391743657 respectivamente, fueron llenadas en base a la información proporcionada por los trabajadores arriba mencionados, dicha información plasmada en actas testimoniales las cuales fueron firmadas en forma voluntaria por los trabajadores, dichas Actas testimoniales forman parte de la presente última Acta Parcial; y aplicando los datos con que el Seguro Social cuenta y con los que de acuerdo con sus experiencias considere como probables, con fundamento en los Artículos 19 Fracción V Bis, 46, 240 Fracciones XII, XIV y XV - 258 C Fracción VII, 268 y 283 de la Ley del Seguro Social, asimismo se le da a conocer que los avisos para calificar probable enfermedad profesional MT-1 de los siguientes trabajadores: Portillo Mártinez Felipe Flores Angeles Timoteo, David Maqueda Gonzalez, Cruz Tavera Ricardo -- Monterrubio Galicia Ruperto, Pérez Reyes Ricardo, Garcia Martínez Lorenzo y Garcia Martínez Luis, con números de afiliación: 1373540839, - 1364471153, 1375580847, 1373520434, 1368521048, 1368521028, 1366471255, y 1368521119respectivamente, fueron llenadas en vase a la información - proporcionada por los trabajadores arriba señalados, dicha información plasmada en actas testimoniales las cuales fueron firmadas en forma voluntaria por los trabajadores, dichas actas testimoniales forman parte integrante de la presente última acta parcial, y aplicando los datos - con los que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta y con los - que de acuerdo con sus experiencias considere como probables en base a los Artículos 19 Fracción V Bis, 46, 240 Fracciones ~~12~~ DICE: 12, DEBE-DECIR: XII, XIV y XV, 258 C. Fracción VII, 258 y 283 de la Ley del Seguro Social. -

- - - - - - - - PASA AL AVNERSO DEL FOLIO No. 3764 - - - - - - - - - -

- - - - -VIENE DEL FOLIO No. 3763 - - - - - - -

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - - - FOLIO No.3764
DELEGACION ESTATAL EN HGO.
SUBDELEGACION TULA DE ALLENDE
DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA Y VERIFICACION

ACTA TESTIMONIAL

En la Ciudad de Atto. de Tula, Hgo. siendo las 14:00 del día 25 Junio de 1997 interrogué al (la) Sr.(a) Jorge Sanchez Yañez con domicilio en Morelos S/N, Vito, Atto. de Tula, Hgo. casado (a) ✓ soltero (a) ___ de 37 años de edad, quien se identificó con No porta identificacion en relación con la Orden de Visita No. 13-VE00001/97 de fecha 14-05-97 bajo protesta de decir verdad, el declarante manifestó en relación con los hechos que trabaja para la Empresa Cemento Portland Blanco de Mexico, S.A. de C.V., con la ocupacion de Mecanico de segunda al accidentarse, con una antiguedad de 19 años y 8 meses en la misma, con un salario diario de $ 91.15 pesos con un horario de trabajo el dia del accidente de 7:00 a 15:00 horas, accidentandose en las horas extras, dia de descanso previo al accidente jueves, no recuerda fecha, ni fecha y hora en que ocurrio el accidente, fecha y hora en que el trabajador suspendio sus labores por causa del accidente, no recuerda fecha y hora, manifestando que el dia se accidentó cuando destapaba una tuberia en el molino uno de cemento, una manguera de polvido presentando como comprobante (s) se le safo de las manos y lo golpeo en la ceja izquierda ocasionando una herida horizontal de aproximadamente 2 cm. La persona de la empresa que tomo conocimiento inicial del accidente el supervisor de mantto mecanico Sr. Daniel Hdez Rivera, primera atención en clinica Atto. de Tula

pasa al reverso

TESTIGO	FIRMA DEL DECLARANTE	TESTIGO
Israel Baez Aranda	Jorge Sanchez Yañez	Ingo Hurtado Medran
Nombre y Firma	Nombre	Nombre y Firma

Domicilio — Auditor — 5 de Feb No 3 Atto
Domicilio

- - - - - - - - PASA AL ANVERSO DEL FOLIO No.3765 - - - -

- - - - VIENE DEL FOLIO No. 3765 - - - -

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL FOLIO No. 3766.
DELEGACION ESTATAL EN HGO.
SUBDELEGACION TULA DE ALLENDE
DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA Y VERIFICACION

ACTA TESTIMONIAL

En la Ciudad de Atotonilco, Hgo. siendo las 14:30 del día 25 de Junio de 1997 interrogué al (la) Sr.(a) Luis García Martínez con domicilio en Av. 1º de Mayo S/N Vía Hgo. 2ª Sec. casado (a), V., soltero (a) de 24 años de edad, quien se identificó con No porta identificación en relación con la Orden de Visita No. 13VE00017/97 de fecha 14-05-97 bajo protesta de decir verdad, el declarante manifestó en relación con los hechos que trabaja para la Empresa Cemento Portland Blanco de México, S.A. de C.V. con la ocupación de Tornero de segunda al momento de accidentarse, con una antigüedad de 2 años 2 meses la misma, con un salario diario de $ 123.12 pesos, con un horario de trabajo el día del accidente de 7:00 a.m. a 15 hrs. día de descanso previo al accidente domingo no recuerda, fecha y hora en que ocurrió el accidente, no recuerda fecha y hora en que el trabajador suspendió sus labores por causa del accidente no recuerda. Manifestando que el accidente ocurrió presentando como comprobante (s) en la Empresa, así mismo manifiesta que el accidente ocurrió en el taller mecánico al estar esmerilando unas rondanas de cobre con el motor y al estar agarrando las rondanas sin guantes, la rondana le mesó la uña del dedo medio de la mano izquierda, también manifiesta que la persona que tomo (CONTINUA AL REVERSO)

Luis García Martínez

TESTIGO — FIRMA DEL DECLARANTE — TESTIGO

Nombre y Firma — Nombre — Nombre y Firma

Gisel Ramos Garcia — Luis Hurtado Hernández

Av. Revolución No. 13 Vía Hgo. — S. Fco. No. 3. Vía Hgo.
Domicilio — Domicilio

- - - - - - PASA AL ANVERSO DEL FOLIO No. 3767 - - - - - - - -

- - - - - VIENE DEL FOLIO No. 3766 - - - - - - - - - -

FOLIO No. 3767.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN HGO.
SUBDELEGACION TULA DE ALLENDE
DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA Y VERIFICACION

ACTA TESTIMONIAL

En la Ciudad de Tlaxcoapan, Hgo. siendo las 12:45 del día 17 de Enero de 1997 interrogué al (la) Sr.(a) JORGE AVILA SANTANA con domicilio en Av. Revolucion No. 1500 de Tula Hgo. casado (a) ✓ soltero (a) ___ de 22 años de edad, quien se identificó con No Porta Identificacion en relación con la Orden de Visita No. 14 VE 0001 de fecha 14-01-97 bajo protesta de decir verdad, el declarante manifestó en relación con los hechos que TRABAJA PARA LA EMPRESA CEMENTOS MEXICANOS BLANCO DE MEXICO SA DE CV LA OCUPACION DE OPERADOR DE BANDA CLINKER BLANCO AL DESEMPEÑARSE CON UNA ANTIGUEDAD DE 16 AÑOS Y 7 MESES EN LA MISMA CON UN SALARIO DIARIO DE $65.00 Y CON UN HORARIO DE TRABAJO DE UN DIA SI EL SIGUIENTE DE 15:00 A 23:00 HRS Y DIA DE DESCANSO SABADO A LA ACCIDENTADO NO SE ACUERDA FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL PRESENTE 5 DE DICIEMBRE DE 1996 NO RECUERDA LA HORA, MANIFESTANDO QUE SE PRESENTO AL SACAR BASURA DE UNOS TAMBOS Y SE LE CAYO UN FIERRO DE APROXIMADAMENTE 20 KG Y DE 60 CMS DE PESO EN LA MANO presentando como comprobante (s) INCAPACIDAD EXPEDIDA POR EL IMSS AMPARANDO 15 DIAS CON DIAGNOSTICO MEDICO INICIAL DE ESGUINCE DE MUÑECA DERECHA MANIFESTANDO QUE LA PERSONA QUE LO ATENDIO EN PRIMER INICIAL DEL ACCIDENTE FUE EL JEFE DE TURNO DR. OMAR ESTEBAN GLEZ. CERON Y EN SEGUNDA INSTANCIA FUE ATENDIDO EN LA CLINICA DE ATITALAQUIA, HGO

TESTIGO
Rafael Rodriguez Garcia
Nombre y Firma

FIRMA DEL DECLARANTE
Jorge Avila S.
Nombre

TESTIGO
Nombre y Firma

Av. Revolución #13 Tula Hgo.
Domicilio

Ote. Rio No. 24
Domicilio

- - - - - - PASA AL ANVERSO DEL FOLIO No. 3768 - - - - - -

- - - - - - VIENE DEL FOLIO No. 3767 - - - - - - - -

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN HGO. FOLIO No. 3768.
SUBDELEGACION TULA DE ALLENDE
DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA Y VERIFICACION

ACTA TESTIMONIAL

En la Ciudad de ATITALAQUIA, Hgo., siendo las 13:45 del día 25 JUNIO de 1997 interrogué al (la) Sr.(a) MARTIN LOPEZ JUAREZ con domicilio en LAZARO CARDENAS 32 ATITALAQUIA, Hgo. casado (a) ✓ soltero (a) ___ de 48 años de edad, quien se identificó con NO PORTA IDENTIFICACION en relación con la Orden de Visita No. 13VE0001377 de fecha 14-05-97 bajo protesta de decir verdad, el declarante manifestó en relación con los hechos que TRABAJA PARA LA EMPRESA CEMENTOS PORTLAND TOLTECA DE MEXICO S.A. EN LA CUADRILLA DE OPERADOR DE SILOS AL ACCIDENTARSE, CON UNA ANTIGUEDAD DE 27 AÑOS Y 11 MESES EN LA MISMA, CON UN SALARIO DIARIO DE $ 67.- PESOS, CON UN HORARIO DE TRABAJO DE LA MAÑANA DE 11:00 A 7:00 HRS, DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE 09 DE FEBRERO DE 1997, FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE EL DIA 13 DE FEBRERO DE 1997, A 23 HRS, FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUFRIO SUS LESIONES POR CAUSA DEL ACCIDENTE. 13 DE FEBRERO DE 1997, 00:01 MAÑANA 14 DE FEBRERO DE 1997, SE ACCIDENTO CUANDO DESTAPABA UNA presentando como comprobante (s) BOMBA FULLER UBICADA EN LOS SILOS DE CRUDO, LA PRESION DE AIRE ORDINARIO QUE LA BOMBA SE DESTAPARA Y NO LE PEGARA SOLVO A LA CARA Y OJOS, OCASIONANDO ARDOR EN LOS OJOS, NO USABA EQUIPO DE SEGURIDAD, LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DEL

TESTIGO
Angel Rodriguez Garcia
Nombre y Firma

FIRMA DEL DECLARANTE
Martin Lopez J.
Nombre

TESTIGO
Laura Pérez
Nombre y Firma

Av. Revolución No 13 Vito Hgo.
Domicilio

Auxiliar

Ave. Rey. D. 34 Bis
Domicilio

- - - - - - PASA AL ANVERSO DEL FOLIO No. 3769 - - - - - -

En el ejemplo que estamos presentando, de trece actas testimoniales recabadas, en once no se identifica de manera alguna al declarante, lo que forzosa y necesariamente acarrea la ilegalidad de esta actuación y por tanto del procedimiento en su conjunto; independientemente de la ausencia de facultades que se menciona en apartados anteriores

De la simple lectura de estos documentos, claramente, podemos concluir que el actuar de la Instituto Mexicano del Seguro Social, resulta ilegal, por carecer de facultades expresas para realizar visitas domiciliarias que tengan por objeto el recabar formatos ST-1; por lo que en este caso, la reforma legal, la creación de un cuerpo reglamentario o la adición al que ya existe en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, en el que se establezcan los requisitos materiales formales y temporales bajo los cuales el patrón deba cumplir con la obligación establecida en el Artículo 51 de la LSS.

Todo lo antes expuesto nos permite afirmar que la reforma legal o de creación o adición reglamentaria, debe establecer por lo menos, los aspectos: espacio temporales del cumplimiento de la obligación es decir, el término de cumplimiento y establecer a que órgano de Instituto se le debe avisar; formales y materiales como lo son la información que se debe aportar con el aviso, la documentación o los requisitos que se deben cumplir para tener por satisfecha esta obligación establecer los formatos con que se debe cumplir la obligación (escrito o internet) y finalmente el señalamiento expreso de la facultad del órgano fiscal, para obtener en la vía coactiva el multicitado aviso y el señalamiento de los procedimientos administrativos a disposición de la autoridad para este fin en particular (visita domiciliaria, requerimiento etc.).

Finalmente cabe señalar que en el anverso del formato ST-1, se contiene una calificación por parte los facultativos del Instituto

Mexicano del Seguro Social respecto de la profesionalidad del riesgo; que a todas luces resulta ilegal, ya que ésta resolución en la practica, nunca es notificada al patrón, como lo establece el Artículo 50 de la LSS; máxime que esta simple calificación implica la afectación futura pero inevitable del monto de la prima de riego y por tanto en la liquidación y pago de la cuota patronal del seguro de riesgos de trabajo, sin que en su emisión se guarden las formalidades esenciales de todo acto de autoridad, especialmente aquellos de naturaleza fiscal, establecidos en el Artículo 38 del Código Fiscal de la Federación.

> Artículo 38. "Los actos administrativos que se deban notificar deberán tener, por lo menos, los siguientes requisitos:
>
> I. Constar por escrito en documento impreso o digital.
>
> II. Señalar la autoridad que lo emite.
>
> III. Estar fundado, motivado y expresar la resolución, objeto o propósito de que se trate.
>
> IV. Ostentar la firma del funcionario competente y, en su caso, el nombre o nombres de las personas a las que vaya dirigido. Cuando se ignore el nombre de la persona a la que va dirigido, se señalarán los datos suficientes que permitan su identificación. En el caso de resoluciones administrativas que consten en documentos digitales, deberán contener la firma electrónica avanzada del funcionario competente, la que tendrá el mismo valor que la firma autógrafa.
>
> Si se trata de resoluciones administrativas que determinen la responsabilidad solidaria se señalará, además, la causa legal de la responsabilidad."

Esto es, que un mero acto medico administrativo, que no observa las formalidades esenciales de todo acto autoritario de molestia y que no es notificado al patrón, afectará directamente la base de contribución del patrón; constituyendo una violación de lo establecido en el Artículo 5 del Código Fiscal de la Federación, 50 de la LSS y por ende, violenta las garantías de legalidad, seguridad jurídica, y previa audiencia del patrón tal y como señalamos a continuación:

En primer término, este dictamen, contraviene lo establecido en el Artículo 5 del Código Fiscal de la Federación que establece que:

> Artículo 5 "Las disposiciones fiscales que establezcan cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen cargas a los particulares las normas que se refieren al sujeto, objeto, base, tasa o tarifa …".

De la simple lectura del precepto transcrito, podemos concluir que resulta ilegal este acto medico administrativo de calificación de riesgo profesional, toda vez que no existe norma alguna que autorice a esa oficina de medicina del trabajo a realizarla, máxime que esta incide sustancialmente en uno de los elementos determinantes de las cuotas patronales como lo es la prima (tasa); por lo que la unida medico señalada unidad medico administrativa carece de la facultad calificadora o determinante, por lo que el previo dictamen carece del más elemental fundamento, deviniendo por tanto en ilegal el actuar del medico titular de la oficina de medicina del trabajo que realiza esta provisional calificación del siniestro como profesional.

Por su parte el Artículo 51 de la LSS establece que:

> Artículo 51. “El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad, o en caso de recaída con motivo de éstos.

Por lo que la practica del Instituto Mexicano del Seguro Social en el sentido de omitir la obligación de notificar este dictamen al patrón, acarrea un vicio más a este tipo de resoluciones.

Finalmente podemos afirmar que al no existir una autoridad legalmente facultada para la emisión de este tipo de dictámenes, puesto que ni la LSS ni las disposiciones reglamentarias en vigor, facultan a la unidad de medicina del trabajo a realizar un dictamen previo, éste resulta carente del más elemental principio de motivación y fundamentación, proviniendo inclusive de un órgano incompetente; por lo que su emisión constituye sin lugar a dudas una violación de las garantías de legalidad y seguridad jurídica consagradas en los Artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Calificación del Riesgo de Trabajo mediante la determinación de incapacidad temporal; parcial o total permanente o muerte y sus revaluaciones

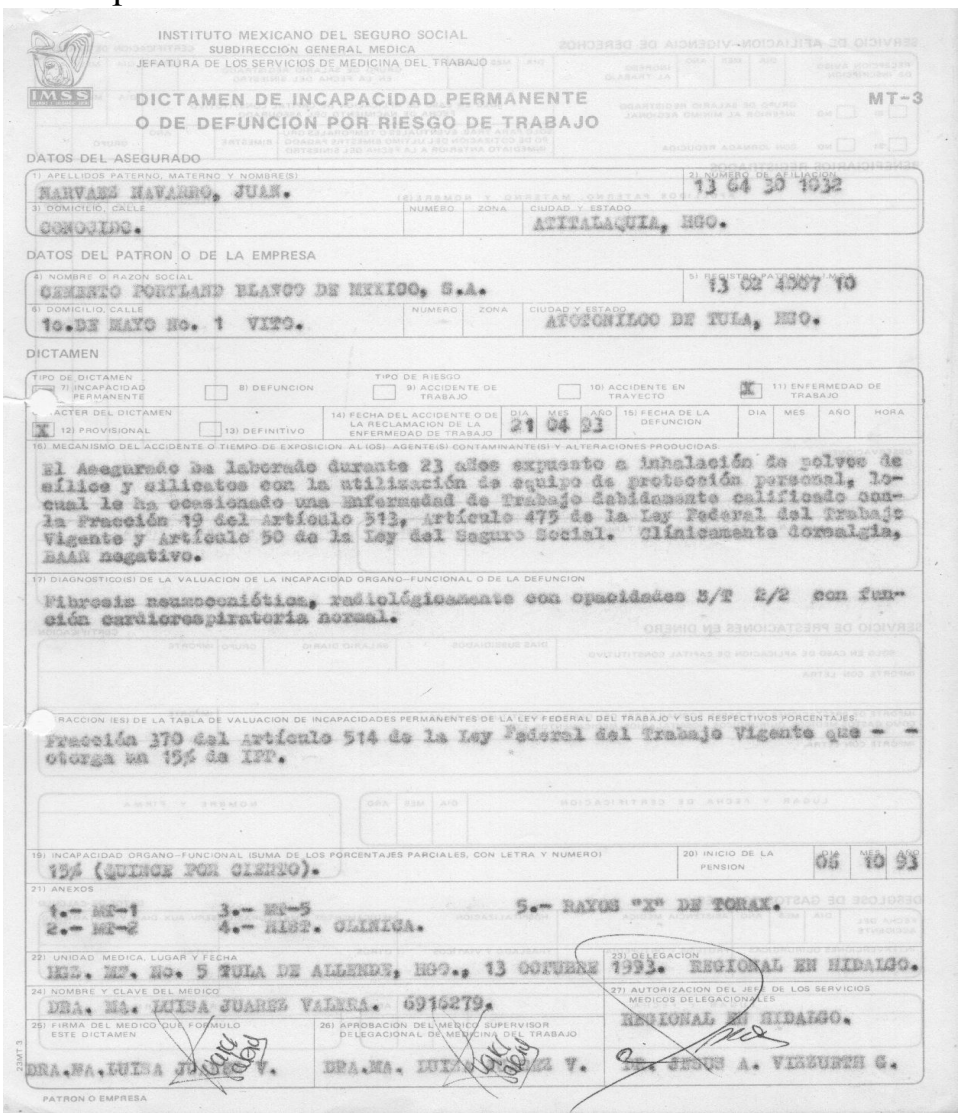
3.3

Una vez que hemos tratado la problemática que se da en cuanto a los avisos de un riesgo de trabajo, debemos continuar con la calificación del accidente o la enfermedad como de trabajo, y este acto, lo realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social en forma definitiva, mediante el formato MT3, denominado DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE O DEFUNCIÓN POR RIESGO DE TRABAJO,

emitido por la jefatura de medicina del trabajo, dependiente de las clínicas y hospitales del propio Instituto.

Respecto de este documento, cabe señalar que al igual que con los avisos de probable riesgo de trabajo, proponemos que de manera urgente se regulen los mecanismos, procedimientos y facultades del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el establecimiento de los medios de defensa del particular, ya que en la practica, existen un sin fin de vicios y errores ocasionados por la falta de regulación que encause la actuación del Instituto en la calificación de accidentes y enfermedades como profesionales y la valuación de las incapacidades.

Con la única finalidad de hacer mas claros los comentarios que a continuación se señalan respecto de la calificación de un accidente o enfermedad reproducimos un formato MT-3:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

IMSS

DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE
O DE DEFUNCION POR RIESGO DE TRABAJO

MT-3

DATOS DEL ASEGURADO

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S): NARVAEZ NAVARRO, JUAN.
2) NUMERO DE AFILIACION: 13 64 30 1032
3) DOMICILIO, CALLE: CONOJIDO. NUMERO: ZONA: CIUDAD Y ESTADO: ATITALAQUIA, HGO.

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

4) NOMBRE O RAZON SOCIAL: CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A.
5) REGISTRO PATRONAL IMSS: 13 02 4307 10
6) DOMICILIO, CALLE: 1o.DE MAYO No. 1 VITO. NUMERO: ZONA: CIUDAD Y ESTADO: APOSONILCO DE TULA, HGO.

DICTAMEN

TIPO DE DICTAMEN: [ ] 7) INCAPACIDAD PERMANENTE [ ] 8) DEFUNCION
TIPO DE RIESGO: [ ] 9) ACCIDENTE DE TRABAJO [ ] 10) ACCIDENTE EN TRAYECTO [X] 11) ENFERMEDAD DE TRABAJO
CARACTER DEL DICTAMEN: [X] 12) PROVISIONAL [ ] 13) DEFINITIVO
14) FECHA DEL ACCIDENTE O DE LA RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO: DIA 21 MES 04 AÑO 93
15) FECHA DE LA DEFUNCION: DIA MES AÑO HORA

16) MECANISMO DEL ACCIDENTE O TIEMPO DE EXPOSICION, AL (OS) AGENTE(S) CONTAMINANTE(S) Y ALTERACIONES PRODUCIDAS:
El Asegurado Da laborado durante 23 años expuesto a inhalación de polvos de silice y silicatos con la utilización de equipo de protección personal, lo- cual le ha ocasionado una Enfermedad de Trabajo debidamente calificado con- la Fracción 19 del Artículo 513, Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo Vigente y Artículo 50 de la Ley del Seguro Social. Clínicamente dorsalgia, BAAR negativo.

17) DIAGNOSTICO(S) DE LA VALUACION DE LA INCAPACIDAD ORGANO-FUNCIONAL O DE LA DEFUNCION:
Fibrosis neumoconióticas, radiológicamente con opacidades S/T S/2 con fun- ción cardiorespiratoria normal.

18) FRACCION (ES) DE LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y SUS RESPECTIVOS PORCENTAJES:
Fracción 370 del Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo Vigente que - - otorga un 15% de IPP.

19) INCAPACIDAD ORGANO-FUNCIONAL (SUMA DE LOS PORCENTAJES PARCIALES, CON LETRA Y NUMERO): 15% (QUINCE POR CIENTO).
20) INICIO DE LA PENSION: DIA 05 MES 10 AÑO 93

21) ANEXOS:
1.- MT-1 3.- MT-5 5.- RAYOS "X" DE TORAX.
2.- MT-2 4.- HIST. CLINICA.

22) UNIDAD MEDICA, LUGAR Y FECHA: UMF. No. 5 TULA DE ALLENDE, HGO., 13 OCTUBRE 1993.
23) DELEGACION: REGIONAL EN HIDALGO.
24) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO: DRA. MA. LUISA JUAREZ VALERA. 6916279.
27) AUTORIZACION DEL JEFE DE LOS SERVICIOS MEDICOS DELEGACIONALES: REGIONAL EN HIDALGO.
25) FIRMA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN: DRA.MA.LUISA JUAREZ V.
26) APROBACION DEL MEDICO SUPERVISOR DELEGACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO: DRA.MA. LUISA JUAREZ V.
M. JESUS A. VIZCUNTH G.

PATRON O EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE O DE DEFUNCION POR RIESGO DE TRABAJO

MT-3

DATOS DEL ASEGURADO

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S): NARVAEZ NAVARRO, JUAN.
2) NUMERO DE AFILIACION: 13 64 30 1032
3) DOMICILIO, CALLE: CONOCIDO. NUMERO: ZONA: CIUDAD Y ESTADO: ATITALAQUIA, HGO.

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

4) NOMBRE O RAZON SOCIAL: CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A.
5) REGISTRO PATRONAL I.M.S.S.: 13 02 4567 10
6) DOMICILIO, CALLE: 1o.DE MAYO No. 1 VITO. NUMERO: ZONA: CIUDAD Y ESTADO: ATOTONILCO DE TULA, HGO.

DICTAMEN

TIPO DE DICTAMEN: [ ] 7) INCAPACIDAD PERMANENTE [ ] 8) DEFUNCION
TIPO DE RIESGO: [ ] 9) ACCIDENTE DE TRABAJO [ ] 10) ACCIDENTE EN TRAYECTO [X] 11) ENFERMEDAD DE TRABAJO

CARACTER DEL DICTAMEN: [X] 12) PROVISIONAL [ ] 13) DEFINITIVO

14) FECHA DEL ACCIDENTE O DE LA RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO: DIA 21 MES 04 AÑO 93
15) FECHA DE LA DEFUNCION: DIA MES AÑO HORA

16) MECANISMO DEL ACCIDENTE O TIEMPO DE EXPOSICION AL(OS) AGENTE(S) CONTAMINANTE(S) Y ALTERACIONES PRODUCIDAS:

El Asegurado ha laborado durante 23 años expuesto a inhalación de polvos de sílice y silicatos con la utilización de equipo de protección personal, lo cual le ha ocasionado una Enfermedad de Trabajo debidamente calificada con la Fracción 19 del Artículo 513, Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo Vigente y Artículo 50 de la Ley del Seguro Social. Clínicamente dorsalgia, BAAR negativo.

17) DIAGNOSTICO(S) DE LA VALUACION DE LA INCAPACIDAD ORGANO-FUNCIONAL O DE LA DEFUNCION:

Fibrosis neumoconiótica, radiológicamente con opacidades S/T 2/2 con función cardiorespiratoria normal.

18) FRACCION (ES) DE LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y SUS RESPECTIVOS PORCENTAJES:

Fracción 370 del Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo Vigente que - - otorga un 15% de IPP.

19) INCAPACIDAD ORGANO-FUNCIONAL (SUMA DE LOS PORCENTAJES PARCIALES, CON LETRA Y NUMERO): 15% (QUINCE POR CIENTO).
20) INICIO DE LA PENSION: DIA 06 MES 10 AÑO 93

21) ANEXOS
1.- MT-1
2.- MT-2
3.- MT-5
4.- HIST. CLINICA.
5.- RAYOS "X" DE TORAX.

22) UNIDAD MEDICA, LUGAR Y FECHA: UMF. No. 5 TULA DE ALLENDE, HGO., 13 OCTUBRE 1993.
23) DELEGACION: REGIONAL EN HIDALGO.

24) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO: DRA. MA. LUISA JUAREZ VALERA. 6916279.
27) AUTORIZACION DEL JEFE DE LOS SERVICIOS MEDICOS DELEGACIONALES: REGIONAL EN HIDALGO.

25) FIRMA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN: DRA.MA.LUISA JUAREZ V.
26) APROBACION DEL MEDICO SUPERVISOR DELEGACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO: DRA.MA. LUISA JUAREZ V.
DR. JESUS A. VILLUENDA G.

23MT 3

PATRON O EMPRESA

En la práctica, los mayores vicios que se presentan en la formulación de este documento son:

En el campo 16 se requiere al medico para que determine el mecanismo del accidente o el tiempo de exposición a los agentes contaminantes y las alteraciones producidas; de donde resulta ilógico que en un espacio de seis máximo siete renglones, el medico del Instituto, pueda señalar con toda claridad cual fue la mecánica del siniestro, o la exposición del medio de trabajo, que ocasionó la disminución funcional u orgánica del trabajador, estableciendo además, los efectos causados en la salud del trabajador; es decir, que en seis renglones, el medico institucional, debe señalar como ocurrió el accidente o cuales fueron los agentes que causaron la enfermedad, cuanto tiempo estuvo el trabajador sujeto a estos y como lo efecto, para finalmente emitir un dictamen que establezca si la lesión o enfermedad sufrida por el trabajador es de naturaleza profesional.

En este sentido, el dictamen de incapacidad, siempre resultará carente de sustento técnico, ya que no se pueden establecer y señalar en el propio formato las técnicas o los mecanismos científicos que utilizo el medico, para concluir indubitablemente, primero las causas o circunstancias originadoras de la enfermedad o lesión y segundo que esas causas o circunstancias sean mediata o inmediatamente relacionadas con la fuente de trabajo; es decir, que es prácticamente imposible que el medico del instituto aporte todos los medios de conocimiento que validen su determinación, ya que no es factible que la simple leyenda “Exámenes de laboratorio y gabinete”, pueda sustentar la resolución de calificación de un siniestro como profesional, ya que no se hace del conocimiento del patrón ni del trabajador, cual o cuales fueron las razones, causas o circunstancias que determinaron que la autoridad concluyera, primeramente, que existe una afección a la salud de trabajador y segundo que ella, es consecuencia mediata o inmediata de las condiciones generales de trabajo.

Ahora bien, esta falta de soporte técnico y científico, no implica deficiencias en la capacidad y preparación de los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que la deficiencia técnica se da en la elaboración de los dictámenes, por quedar sujetos a un simple formulario inapropiado que vicia el dictamen, ya que al no constar dentro del documento de determinación de incapacidad la valoración de los mecanismos técnicos (estudios médicos de laboratorio y gabinete) y los razonamientos especializados del medico determinador, dicho dictamen carece de expresión alguna de las circunstancias, razones o hechos que motivaron la determinación final del decretamiento y cuantificación de una incapacidad permanente ya sea parcial ya total por causas de trabajo; es decir, que se determina un estado de incapacidad vinculada con la relación laboral, sin que se expresen y señalen todos y cada uno de los elementos tomados en consideración por el facultativo, para arribar al dictamen que se emitió.

Esta deficiencia, afecta a todas las partes involucradas, asegurado, patrón e Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que si el trabajador no esta de acuerdo con la valuación realizada por el instituto, carece de elementos de conocimiento para controvertirlo mediante la acción que se establece en los Artículo 44 y 295 de la LSS que lo facultan a impugnar dicha resolución mediante el recurso de inconformidad o ante una Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; por su parte el patrón, no puede realizar una eficaz defensa de sus interés, ya que ante el desconocimiento de los motivos que sustentan la determinación de incapacidad, no puede combatirlos correctamente, máxime que no hay certeza ni de la realización de los exámenes médicos correspondientes, ni de que se hayan practicado todos aquellos que resultaban necesarios, por lo que se desconoce como fue que el facultativo arribó a las conclusiones expresadas en su escueto dictamen; y finalmente, esta deficiencia en el formato, afecta al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que las nuevas cuotas patronales que tiene derecho a recibir por la existencia de los riesgos de trabajo, serán impugnadas por el patrón, retrasando su cobro, amen del enorme gasto que implica para el Instituto el litigio de estas cuestiones, como lo es el personal medico y administrativo para recabar los exámenes justificando ante el consejo consultivo la

dictaminación de la incapacidad, mas el costo de la tramitación del recurso de inconformidad, y los gastos que implica la tramitación del juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y Fiscal y en su caso los generados por la tramitación del juicio de amparo.

Finalmente cabe señalar que no se desvirtúa la falta de expresión de elementos de conocimiento que validen el dictamen de incapacidad que se señalan en este apartado en virtud del incorrecto, vago e infundado razonamiento vertido por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el propio Poder Judicial de la Federación, en el sentido de que estos documentos, no constituyen un acto ni definitivo ni de molestia y que por tanto, no quedan sujetos a los principios de legalidad y de debida motivación y fundamentación como cualquier acto de autoridad.

El criterio sustentado por el poder judicial a este respecto, se encuentra en la siguiente tesis:

CALIFICACIÓN AISLADA DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PROCEDE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE EN SU CONTRA HAGA VALER EL PATRÓN POR EL SOLO HECHO DE QUE PUEDA INFLUIR EN LA CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO. La circunstancia de que el patrón no pueda, válidamente, interponer el recurso de inconformidad en contra de una calificación aislada de un riesgo de trabajo, no lo deja en estado de indefensión, pues sólo en el momento en que la revisión anual del grado de riesgo le sea dada a conocer, si le fuera desfavorable, podrá optar por interponer en su contra el recurso de aclaración administrativa o el de inconformidad previsto en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, como lo disponen los artículos 35 y 37 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo. Por esas razones si el patrón no está conforme con la calificación aislada de un siniestro como enfermedad o accidente de trabajo, sólo porque eventualmente influirá en la clasificación del grado de riesgo sobre el que cotiza, deberá esperar a que se le determine el nuevo grado para impugnar esa resolución.
Contradicción de tesis. Varios 45/91. Entre las sustentadas por el Primero y Segundo Tribunales Colegiados del Décimo

Sexto Circuito. 11 de septiembre de 1992. 3 votos. Disidentes: Atanasio González Martínez y Carlos de Silva Nava. Ponente: Fausta Moreno Flores. Secretario: Jorge Antonio Cruz Ramos.
Jurisprudencia 14/92 aprobada por la Segunda Sala de este alto Tribunal, en sesión privada de doce de noviembre de mil novecientos noventa y dos, por unanimidad de cinco votos de los señores ministros: Presidenta Fausta Moreno Flores, Atanasio González Martínez, Carlos de Silva Nava, José Manuel Villagordoa Lozano y Noé Castañón León.
No. Registro: 206,413 Jurisprudencia Materia(s):Laboral Octava Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tomo: 60, Diciembre de 1992 Tesis: 2a./J. 14/92 Página: 19

No. Registro: 390,917 Jurisprudencia Materia(s): Administrativa Octava Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Apéndice de 1995 Tomo: Tomo III, Parte SCJN Tesis: 27 Página: 21 Genealogía: APÉNDICE '95: TESIS 27 PG. 21

No. Registro: 910,951 Jurisprudencia Materia(s): Administrativa Octava Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Apéndice 2000 Tomo: Tomo III, Administrativa, Jurisprudencia SCJN Tesis: 18 Página: 25 Genealogía: GACETA 60: TESIS 2A./J.14/92 PG. 19 APENDICE '95: TESIS 27 PG. 21

El criterio sostenido por el poder Judicial de la Federación, resulta incorrecto, en virtud de las siguientes consideraciones:

En primer término, resulta ilógico el que se afirme que el dictamen de incapacidad, no es un acto definitivo; ya que dicha determinación, constituye sin lugar a dudas un acto jurídico administrativo, ya que por medio de la manifestación unilateral de voluntad del Instituto Mexicano del Seguro Social por conducto del encargado de la oficina de medicina del trabajo, se crean reconocen o modifican derechos u obligaciones (se reconoce el estado incapacidad, se crean derechos pensionarios a favor del trabajador y se modifica futura pero fatalmente la tasa con la que el patrón cubre las cuota en el seguro de riesgos de trabajo), y es definitivo, en tanto que fija estas cuestiones, y no puede ser modificado oficiosamente por el Instituto, sino mediante su impugnación por parte

del trabajador o del patrón, mediante los recursos ordinarios establecidos en los Artículos 42, 294 y 295 del la propia LSS; por lo que sin lugar a dudas, podemos concluir que se trata de un acto de autoridad definitivo.

Por otra parte, resulta incuestionable que el dictamen de incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo constituye un acto de molestia, en virtud de que fija cuestiones que afectan la esfera jurídica de los gobernados e inclusive de la propia institución, ya que a esta se le obliga o no a cubrir prestaciones económicas al trabajador en un mayor o menor monto y a fincar a los patrones créditos fiscales como lo son los capitales constitutivos, por otra parte, al trabajador le afecta la calificación del siniestro como profesional y consecuentemente la cuantificación del porcentaje de incapacidad, que le permite recibir una pensión por invalidez determinando su cantidad liquida, y finalmente al patrón le afecta, en razón de que la declaratoria de incapacidad de su operario, le obliga a contratar otro, el instituto le puede fincar capitales constitutivos e inclusive se modifica la prima con que cubre este seguro y que constituye uno de los elementos de la contribución (tasa); por lo que resulta incuestionable que este dictamen, afecta directa y definitivamente la esfera jurídica del instituto, del trabajador y del patrón; así resulta incuestionable que este tipo de dictámenes, implican un autentico acto de molestia; por lo que en su emisión, se deben cubrir los requisitos constitucionales tales como: constar por escrito, que el acto provenga de autoridad competente que funde y motive la causa del procedimiento y se respete la garantía de la previa audiencia, respetando las formalidades esenciales de todo procedimiento.

Las razones expuestas en los párrafos anteriores, claramente demuestran que el dictamen de calificación emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social constituye un acto de autoridad definitivo y que por tanto se deben satisfacer en su emisión, los requisitos constitucionales y legales de validez de todo acto autoritario que en sentido negativo se establecen en el Artículo 38 del Código Fiscal de la Federación y 51 de la Ley Federal del Procedimiento Contencioso Administrativo.

Todas estas irregularidades, se podrían evitar, con la adición a la ley del seguro social de disposiciones que faculten a determinado funcionario del Instituto para realizar este dictamen, aunado a la propuesta de creación de un cuerpo reglamentario que expresamente diseñe los procedimientos que deben seguir los facultativos del Instituto Mexicano del Seguro Social en la determinación de incapacidades, como sería: identificar los exámenes médicos certificando su realización y custodia, y expresando en el cuerpo mismo del dictamen de incapacidad, todos y cada uno de los elementos de juicio que el facultativo tuvo en consideración para emitir su dictamen.

Otro problema, en la emisión del formato MT-3, sin lugar a dudas, es la calificación como profesional de una enfermedad y la determinación de los porcentajes de incapacidad, y en esta materia, consideramos son dos los problemas, el primero, es que se está emitiendo el dictamen únicamente por personal medico y esta clase de personal, que generalmente desconoce los aspectos legales que debe cubrir todo acto que incida directa y definitivamente en el monto de las contribuciones por concepto de seguridad que deben cubrir los patrones. El segundo problema consiste en que si la determinación de una incapacidad permanente total o parcial, forzosa y necesariamente incide en el total de las contribuciones que en materia de seguridad social debe cubrir el patrón, resulta incuestionable que debe estar formulado por un órgano del instituto expresamente facultado para ello por la LSS, observando los principios de legalidad y de estricto derecho que rigen a la materia fiscal y con estricto apego a las garantías de legalidad y seguridad jurídica consagradas en los Artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Respecto de la dificultad para determinar la calificación de la enfermedad como profesional y el porcentaje de incapacidad, cabe mencionar que las tablas de enfermedades y valuaciones de incapacidad contenidas en los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo amen de complicadas y ser extensas, resultan vagas en cuanto a la descripción de padecimientos médicos, ya que no señalan el tiempo mínimo de

exposición ni los procedimientos de homologación de padecimientos similares; por lo que el dictamen de incapacidad emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social únicamente en base a dichas tablas o a padecimientos análogos, resulta carente de expresión alguna de conceptos o razones que sirvan de motivación al dictamen de incapacidad y valuación como lo pudieran ser el tiempo de exposición al agente dañino y las patologías de enfermedades similares; ya que la presunción legal de enfermedad profesional no es absoluta, toda vez que por ser una mera presunción legal, admite prueba en contrario y por tanto la autoridad emitente, esta en la obligación de expresar en el cuerpo mismo del dictamen, las causas, circunstancias o razones especificas, que tomo en consideración para validar su dictamen y valuación.

Un segundo problema, lo constituye la valuación de la incapacidad, ya que la tabla contenida en el Artículo 514 de la legislación laboral, expresa en la gran mayoría de sus fracciones un porcentaje máximo y un mínimo; por lo que el dictamen de valuación, debe estar razonado, de tal manera que se expresen en el cuerpo mismo del dictamen las consideraciones técnicas o practicas que llevaron a determinar como procedente para un caso concreto, un porcentaje especifico dentro del parámetro establecido en la ley, y la falta de expresión en este sentido de elementos que justifiquen la valuación, acarrea la ilegalidad de dicha resolución; por lo que resulta incuestionable la necesidad de regular la función del los facultativos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para clarificar este ultimo punto, resulta conveniente exponer un caso concreto, a saber:

La fracción 156 del Articulo 513 de la Ley Federal del Trabajo establece que: es una enfermedad profesional la hipoacusia o la sordera: para trabajadores expuestos a ruidos y trepidaciones, como … telefonistas; por lo que generalmente el Instituto Mexicano del Seguro Social por conducto del responsable de la oficina de medicina de trabajo, califica como profesionales todas las hipoacusias o sorderas de personas

que desempeñen este tipo de trabajos; pero que pasa si una persona que es telefonista durante seis meses, presenta hipoacusia o sordera por cuestiones ajenas a las condiciones generales de trabajo, como serían genéticas, o asociada a otros padecimientos (tumores). Esta circunstancia, demuestra que el Instituto, debe expresar en el cuerpo del Artículo mismo del dictamen, las razones, causas o circunstancias del Artículo especificas que le llevan a concluir que la sordera se origina por la prestación del trabajo.

Bajo este contexto, el caso es el siguiente:

A un trabajador de nuestra empresa cementera, se le diagnostica la Silicosis, que esta establecida en la fracción 19 del Artículo 513.

> Artículo 513. Para los efectos de este Título la Ley adopta la siguiente Tabla de Enfermedades de Trabajo.
>
> TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO
>
> Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral
>
> 19. Silicosis. Mineros, canteros, areneros, alfareros, trabajadores de la piedra y roca, túneles, carreteras y presas, pulidores con chorro de arena, cerámica, cemento, fundidores, industria química y productos refractarios que contengan sílice.

Y la cuantificación del porcentaje de incapacidad se encuentra en las secciones: 369, 370, 371, 372 y 373 del artículo 514, que establece:

Artículo 514. Para los efectos de este Título, la Ley adopta la siguiente:

TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES

TÓRAX Y CONTENIDO.

369. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente, con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes grados 1 ó 2, u opacidades miliares grado 1, habitualmente), con función cardio-respiratoria sensiblemente normal, de . . . . . 5 a 10%

370. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente, con opacidades puntiformes grados 2 ó 3, u opacidades miliares grados 1 ó 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente), con insuficiencia cardio-respiratoria ligera, parcial o completa, de . . . . . 10 a 25%

371. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente, con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliares grados 2 ó 3, u opacidades nodulares grados 1, 2 ó 3, u opacidades confluentes grados A o B, habitualmente), con insuficiencia cardio-respiratoria media, de . . . . . 30 a 60%

372. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente, con opacidades miliares grado 3 u opacidades nodulares grado 2 ó 3 u opacidades confluentes grados B o C, habitualmente) con insuficiencia cardio-respiratoria acentuada o grave, de . . . . . 60 a 100%

373. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, clínica y bacteriológicamente curada: agregar 20% al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del 100%

374. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente, abierta 100%

En los apartados anteriores, se puede observar que para una misma enfermedad profesional, existen diversas valuaciones, en la mayoría de las fracciones contenidas en esta tabla de valuaciones, se establece un máximo y un mínimo; por lo que el encargado de la oficina de medicina del trabajo, siempre debe motivar la cuantificación de la incapacidad; es decir, que debe expresar como requisito de validez del acto administrativo las razones, causas motivos o circunstancias que determinan su actuar al establecer un monto determinado de incapacidad.

Finalmente cabe señalar que otro problema que encontramos en la emisión de este tipo de dictámenes, es la carencia de un medio ordinario de impugnación, ya que al amparo del absurdo criterio sustentado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el Poder Judicial de la Federación de que estos dictámenes no constituyen un acto de autoridad, ni son definitivos, se niega la oportunidad del patrón para impugnar la calificación y valuación contenida en este tipo de documentos.

En este sentido, los Tribunales del Poder Judicial de la Federación han emitido el siguiente criterio jurisprudencial:

CALIFICACIÓN AISLADA DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PROCEDE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE EN SU CONTRA HAGA VALER EL PATRÓN POR EL SOLO HECHO DE QUE PUEDA INFLUIR EN LA CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO. La circunstancia de que el patrón no pueda, válidamente, interponer el recurso de inconformidad en contra de una calificación aislada de un riesgo de trabajo, no lo deja en estado de indefensión, pues sólo en el momento en que la revisión anual del grado de riesgo le sea dada a conocer, si le fuera desfavorable, podrá optar por interponer en su contra el recurso de aclaración administrativa o el de inconformidad previsto en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, como lo disponen los artículos 35 y 37 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo. Por

esas razones si el patrón no está conforme con la calificación aislada de un siniestro como enfermedad o accidente de trabajo, sólo porque eventualmente influirá en la clasificación del grado de riesgo sobre el que cotiza, deberá esperar a que se le determine el nuevo grado para impugnar esa resolución.
Contradicción de tesis. Varios 45/91. Entre las sustentadas por el Primero y Segundo Tribunales Colegiados del Décimo Sexto Circuito. 11 de septiembre de 1992. 3 votos. Disidentes: Atanasio González Martínez y Carlos de Silva Nava. Ponente: Fausta Moreno Flores. Secretario: Jorge Antonio Cruz Ramos.
Jurisprudencia 14/92 aprobada por la Segunda Sala de este alto Tribunal, en sesión privada de doce de noviembre de mil novecientos noventa y dos, por unanimidad de cinco votos de los señores ministros: Presidenta Fausta Moreno Flores, Atanasio González Martínez, Carlos de Silva Nava, José Manuel Villagordoa Lozano y Noé Castañón León.
No. Registro: 206,413 Jurisprudencia Materia(s):Laboral Octava Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tomo: 60, Diciembre de 1992 Tesis: 2a./J. 14/92 Página: 19

No. Registro: 390,917 Jurisprudencia Materia(s): Administrativa Octava Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Apéndice de 1995 Tomo: Tomo III, Parte SCJN Tesis: 27 Página: 21 Genealogía: APÉNDICE '95: TESIS 27 PG. 21

No. Registro: 910,951 Jurisprudencia Materia(s): Administrativa Octava Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Apéndice 2000 Tomo: Tomo III, Administrativa, Jurisprudencia SCJN Tesis: 18 Página: 25 Genealogía: GACETA 60: TESIS 2A./J.14/92 PG. 19 APENDICE '95: TESIS 27 PG. 21

Mediante este criterio jurisprudencial, los tribunales del Poder Judicial Federal, establecen que este tipo de dictámenes no constituyen actos definitivos y que por tanto no pueden ser recurridos por sí mismos, sino hasta el momento en que sean parte de una modificación de la prima del seguro de riesgos de trabajo, pero esta absurda excepción a la regla de impugnabilidad, no puede implicar de manera alguna, el que no estén sujetas a los principios de legalidad y de estricto derecho que rigen la materia fiscal, tal y como lo señalan los Artículos 5 del Código Fiscal de la Federación y 9 de la LSS que idénticamente ordenan que: “Las

disposiciones fiscales de esta Ley que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen cargas las normas que se refieran a sujeto, objeto, base de cotización y tasa"; es decir, el hecho de que no puedan ser recurridos por no ser considerados un acto definitivo, no implica que no estén sujetos a dicho principio de legalidad y por tanto deban de observarse en su emisión, los requisitos establecidos en el Artículo 38 del Código Fiscal de la Federación que son: constar por escrito, señalar la autoridad que lo emite, estar fundado y motivado y ostentar la firma del funcionario competente.

Ahora bien, en relación al criterio sustentado por los Tribunales de Circuito en el sentido de que no se trata de un acto definitivo, consideramos que es incorrecto, por tres razones fundamentales que son:

1.- Los efectos que tienen en la determinación del grado de riesgo y por tanto en la prima para cubrir las cuotas patronales en esta rama del régimen obligatorio.

En los criterios jurisprudenciales transcritos, se establece que los dictámenes de incapacidad, no son impugnables por no constituir actos de autoridad definitivos; es decir, que según los Tribunales Colegiados de Circuito, estos no deparan perjuicio alguno al patrón, hasta el momento mismo en que el Instituto Mexicano del Seguro Social modifica la prima del seguro incrementándose el monto total a pagar por concepto de cuotas patronales; lo que consideramos que es incorrecto, ya que a partir del momento mismo en que es decretada la incapacidad, ésta surte plenos efectos jurídicos, modificando la relación obrero patronal; es decir, que un acto emitido por un órgano fiscal autónomo, modifica la relación jurídica de dos particulares, por lo que existe desde el momento mismo en que es emitido el interés jurídico de parte del trabajador y del patrón, para interponer el medio de defensa legal, que en este caso es el recurso de inconformidad previsto en el Artículo 294 o el Juicio ya sea

laboral o de nulidad ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje o el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa; supuestos que se contemplan en el Artículo 295 de la actual LSS; ejemplo de ello, seria un dictamen en el que se decrete un 60% de incapacidad, por lo que el patrón, tiene que reubicar al trabajador, pagándole el 100% de su salario a cambio de un trabajo técnica o físicamente menos demandante.

Bajo este contexto y a manera de ejemplo, tenemos que una empresa cementera, un técnico altamente especializado con un salario mensual de $12,000.00, el Instituto Mexicano del Seguro Social le determina una incapacidad del 60% por enfermedad profesional, el patrón esta obligado a reubicarlo en labores administrativas o de control, pagándole el 100% de su salario, además de tener que reemplazar a ese técnico especializado, amen de que el trabajador, recibiría un sobre sueldo del 60% del Salario; es decir, que en nuestra empresa, tendríamos un empleado administrativo o de vigilancia que en lugar de percibir un salario de $3000.00, percibiría un sueldo mensual de 19,200.00, máxime que se tendría que contratar a otro técnico especializado que percibiría un sueldo de $12,000.00; con lo que definitivamente queda demostrado que si existe afectación a las partes y que en consecuencia, si deben ser impugnables este tipo de resoluciones en términos del Artículo 294 o 295 de la LSS.

2.- La segunda razón por la que consideramos incorrecto el criterio jurisprudencial transcrito, es precisamente la obligación a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social de notificar la resolución de otorgamiento de pensión.

Este razonamiento, parte de la obligación legal del Instituto Mexicano del Seguro Social, de notificar al patrón la existencia del dictamen de incapacidad en términos del artículo 50 de la actual LSS que expresamente ordena en su ultimo párrafo que: **“**El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad, o en caso de recaída con motivo de éstos”; por lo que en

términos del artículo 38 del Código Fiscal de la Federación, el acto administrativo (dictamen de incapacidad), debe estar debidamente fundado y motivado, y la falta de estos requisitos, actualiza el interés jurídico del patrón para interponer el mencionado recurso de inconformidad, ya que la falta de motivación y fundamentación que sin lugar a dudas constituyen una violación del principio de legalidad y seguridad jurídica consagradas en los artículo 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo anterior consideramos que justifica la promoción del recurso de inconformidad o del juicio de nulidad; ya que de lo contrario, estas resoluciones viciadas por la falta de expresión de los motivos que la causaron, serán el fundamento de un acto futuro, como lo es la rectificación de la prima de riesgo; es decir, que el vicio que afecta al acto original, se trasladara al acto final.

3.- Finalmente consideramos que el tercer argumento que desvirtúa el planteamiento contenido en la tesis en comento, es el hecho de que para que pueda surtir efecto la calificación en las rectificaciones de prima realizadas por el instituto en ejercicio de sus facultades de comprobación, es necesario que sean actos definitivos:

Si el Instituto Mexicano del Seguro Social, como órgano fiscal autónomo, cuenta entre otras, con las facultades de comprobación y determinación de diferencias en el pago de cuotas patronales, y es en base a estas dos facultades, que el instituto, emite las Resoluciones de Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, cuando existen diferencias entre los riesgos de trabajo reportados por el patrón y aquellos documentados por el Instituto; resulta incuestionable, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, puede utilizar su facultad de comprobación y de determinación de diferencias, cuando existan las mismas entre las declaraciones del patrón y sus registros.

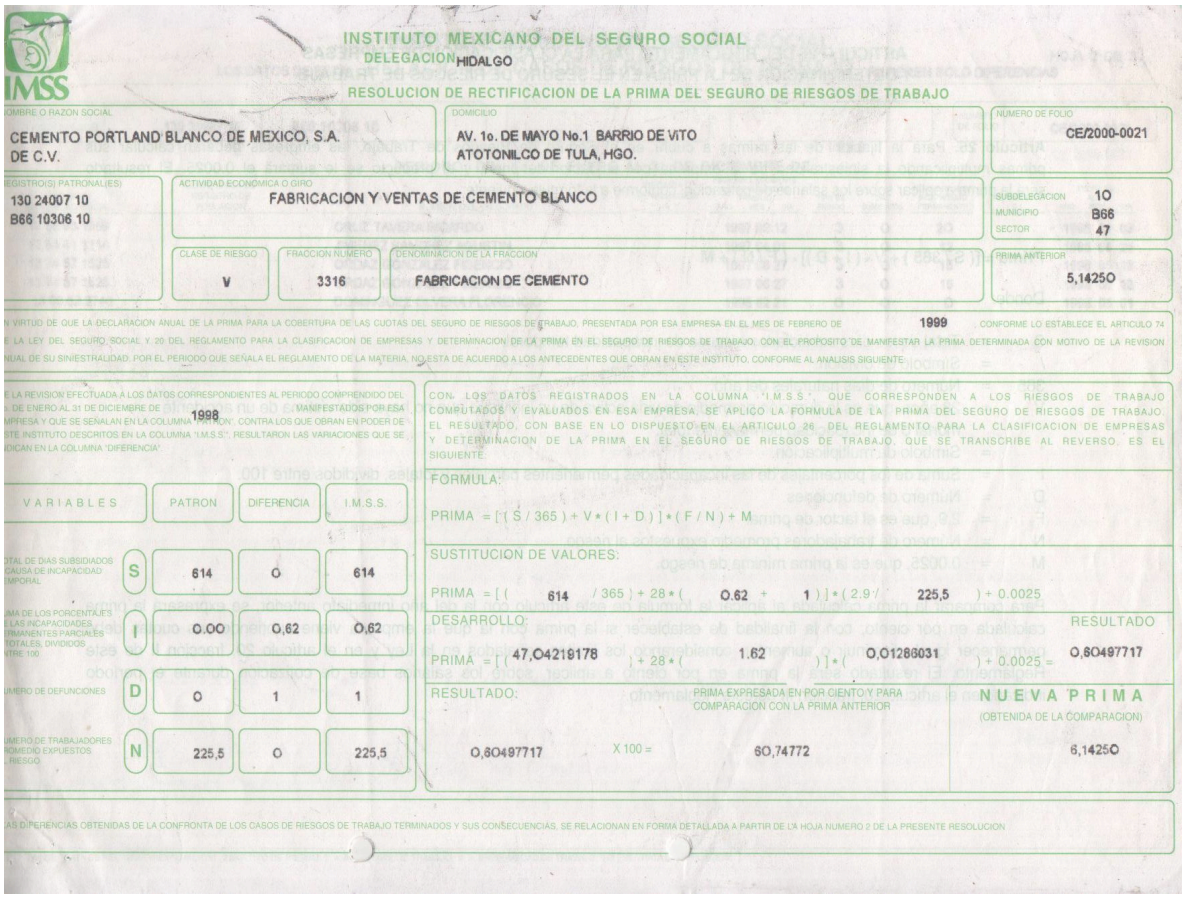
Cabe señalar que esta resolución de rectificación, encuentra sustento en las diferencias existentes entre los riesgos de trabajo reportados por el patrón y los dictámenes de incapacidad emitidos por el

Instituto; esto es, que el instituto utiliza como motivación de este tipo de resoluciones los dictámenes de incapacidad, siendo ilógico que una resolución no definitiva como establecen los Tribunales Colegiados, puedan ser el sustento de una determinación de diferencias, por lo que el criterio sustentado por el Poder Judicial de la Federación es incorrecto, ya que una determinación no definitiva, no puede tener como efecto, el sustentar la determinación de diferencias; sino que por el contrario, para que puedan ser considerados al rectificar o establecer las mismas en la prima para cubrir el seguro de riesgos de trabajo, es condición sine qua non, que sean actos definitivos, ya que de lo contrario, se lacera el principio de seguridad jurídica, puesto que se permite que uno de los elementos que determinan la tasa con la que se liquida el pago de las cuotas patronales, no sea previamente conocido y en su caso impugnado por el contribuyente; máxime que en la especie, las calificaciones hechas por el propio Instituto, son valoradas o consideradas como actos ciertos e indubitables, ya que solo esta característica de certeza y definitividad, justifica que sean considerados como el hecho que actualiza sus facultades de verificación, rectificación y determinación de diferencias y más aun, sirven de sustento a las resoluciones al determinar diferencias en el pago de cuotas obrero patronales y en la imposición de sanciones por considerar a los patrones omisos en el cumplimiento de sus obligaciones (multas por falta de notificación del riesgo de trabajo, recargos y actualización de las cuotas supuestamente omitidas); por lo que resulta inconcebible que a pesar de todas esta repercusiones, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Poder Judicial de la Federación considere que los dictámenes de incapacidad no constituyan actos definitivos y por tanto impugnables.

Finalmente, cabe señalar que resulta incongruente el criterio de lo tribunales colegiados con practica diaria, ya que en los hechos, el Instituto, no notifica los dictámenes de incapacidad a los patrones y en la mayoría de los casos, el patrón adquiere conocimiento de la existencia del dictamen, mas no de su contenido, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social le notifica la Resolución de Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, siendo en nuestra opinión ilegal que estas resoluciones encuentren sustento en dictámenes de los que desconoce el

particular, tanto su existencia como su contenido, ya que en la citada resolución, únicamente se enumeran los casos de riesgo y los porcentajes de incapacidad, pero no se contienen en la misma datos o elementos de juicio que justifiquen los porcentajes de incapacidad, ni la calificación de los siniestros como profesionales, por lo que el particular, queda en un absoluto estado de indefensión y la resolución en consecuencia esta afectada por las causas de nulidad establecidas en las fracciones II, III y IV del Artículo 51 de la ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

Para un mayor y fácil entendimiento de lo narrado en este apartado, reproducimos para ejemplificar, una resolución determinada a una empresa cementera.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION HIDALGO

IMSS

RESOLUCION DE RECTIFICACION DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.

DOMICILIO: AV. 1o. DE MAYO No.1 BARRIO DE VITO ATOTONILCO DE TULA, HGO.

NUMERO DE FOLIO: CE/2000-0021

REGISTRO(S) PATRONAL(ES): 130 24007 10 / B66 10306 10

ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO: FABRICACION Y VENTAS DE CEMENTO BLANCO

SUBDELEGACION: 10 MUNICIPIO: B66 SECTOR: 47

CLASE DE RIESGO: V | FRACCION NUMERO: 3316 | DENOMINACION DE LA FRACCION: FABRICACION DE CEMENTO | PRIMA ANTERIOR: 5,14250

EN VIRTUD DE QUE LA DECLARACION ANUAL DE LA PRIMA PARA LA COBERTURA DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, PRESENTADA POR ESA EMPRESA EN EL MES DE FEBRERO DE 1999 CONFORME LO ESTABLECE EL ARTICULO 74 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 20 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, CON EL PROPOSITO DE MANIFESTAR LA PRIMA DETERMINADA CON MOTIVO DE LA REVISION ANUAL DE SU SINIESTRALIDAD, POR EL PERIODO QUE SEÑALA EL REGLAMENTO DE LA MATERIA, NO ESTA DE ACUERDO A LOS ANTECEDENTES QUE OBRAN EN ESTE INSTITUTO, CONFORME AL ANALISIS SIGUIENTE:

DE LA REVISION EFECTUADA A LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998 MANIFESTADOS POR ESA EMPRESA Y QUE SE SEÑALAN EN LA COLUMNA "PATRON", CONTRA LOS QUE OBRAN EN PODER DE ESTE INSTITUTO DESCRITOS EN LA COLUMNA "I.M.S.S.", RESULTARON LAS VARIACIONES QUE SE INDICAN EN LA COLUMNA "DIFERENCIA"

VARIABLES		PATRON	DIFERENCIA	I.M.S.S.
TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	S	614	0	614
SUMA DE LOS PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100	I	0.00	0,62	0,62
NUMERO DE DEFUNCIONES	D	0	1	1
NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS A RIESGO	N	225,5	0	225,5

CON LOS DATOS REGISTRADOS EN LA COLUMNA "I.M.S.S.", QUE CORRESPONDEN A LOS RIESGOS DE TRABAJO COMPUTADOS Y EVALUADOS EN ESA EMPRESA, SE APLICO LA FORMULA DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, EL RESULTADO, CON BASE EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 26 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, QUE SE TRANSCRIBE AL REVERSO, ES EL SIGUIENTE

FORMULA:

PRIMA = [(S / 365) + V * (I + D)] * (F / N) + M

SUSTITUCION DE VALORES:

PRIMA = [(614 / 365) + 28 * (0.62 + 1)] * (2.9 / 225,5) + 0.0025

DESARROLLO: RESULTADO

PRIMA = [47,04218178) + 28 * (1.62)] * (0,01286031) + 0.0025 = 0,80497717

RESULTADO: 0,80497717 X 100 = 80,74772

PRIMA EXPRESADA EN POR CIENTO Y PARA COMPARACION CON LA PRIMA ANTERIOR

NUEVA PRIMA (OBTENIDA DE LA COMPARACION): 6,14250

LAS DIFERENCIAS OBTENIDAS DE LA CONFRONTA DE LOS CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS Y SUS CONSECUENCIAS, SE RELACIONAN EN FORMA DETALLADA A PARTIR DE LA HOJA NUMERO 2 DE LA PRESENTE RESOLUCION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION HIDALGO

RESOLUCION DE RECTIFICACION DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	DOMICILIO	NUMERO DE FOLIO
CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.	AV. 1o. DE MAYO No.1 BARRIO DE ViTO ATOTONILCO DE TULA, HGO.	CE/2000-0021

REGISTRO(S) PATRONAL(ES)	ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO		
130 24007 10 B66 10306 10	FABRICACION Y VENTAS DE CEMENTO BLANCO	SUBDELEGACION 10 MUNICIPIO B66 SECTOR 47	

CLASE DE RIESGO	FRACCION NUMERO	DENOMINACION DE LA FRACCION	PRIMA ANTERIOR
V	3316	FABRICACION DE CEMENTO	5,14250

EN VIRTUD DE QUE LA DECLARACION ANUAL DE LA PRIMA PARA LA COBERTURA DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, PRESENTADA POR ESA EMPRESA EN EL MES DE FEBRERO DE 1999 CONFORME LO ESTABLECE EL ARTICULO 74 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 20 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, CON EL PROPOSITO DE MANIFESTAR LA PRIMA DETERMINADA CON MOTIVO DE LA REVISION ANUAL DE SU SINIESTRALIDAD, POR EL PERIODO QUE SEÑALA EL REGLAMENTO DE LA MATERIA, NO ESTA DE ACUERDO A LOS ANTECEDENTES QUE OBRAN EN ESTE INSTITUTO, CONFORME AL ANALISIS SIGUIENTE:

DE LA REVISION EFECTUADA A LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998, MANIFESTADOS POR ESA EMPRESA Y QUE SE SEÑALAN EN LA COLUMNA "PATRON", CONTRA LOS QUE OBRAN EN PODER DE ESTE INSTITUTO DESCRITOS EN LA COLUMNA "I.M.S.S.", RESULTARON LAS VARIACIONES QUE SE INDICAN EN LA COLUMNA "DIFERENCIA".

VARIABLES		PATRON	DIFERENCIA	I.M.S.S.
TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	S	614	0	614
SUMA DE LOS PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES Y TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100	I	0.00	0,62	0,62
NUMERO DE DEFUNCIONES	D	0	1	1
NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS A RIESGO	N	225,5	0	225,5

CON LOS DATOS REGISTRADOS EN LA COLUMNA "I.M.S.S.", QUE CORRESPONDEN A LOS RIESGOS DE TRABAJO COMPUTADOS Y EVALUADOS EN ESA EMPRESA, SE APLICO LA FORMULA DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, EL RESULTADO, CON BASE EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 26 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, QUE SE TRANSCRIBE AL REVERSO, ES EL SIGUIENTE:

FORMULA:

PRIMA = [(S / 365) + V * (I + D)] * (F / N) + M

SUSTITUCION DE VALORES:

PRIMA = [(614 / 365) + 28 * (0.62 + 1)] * (2.9 / 225,5) + 0.0025

DESARROLLO: RESULTADO

PRIMA = [(47,04219178) + 28 * (1.62)] * (0,01286031) + 0.0025 = 0,60497717

RESULTADO: 0,60497717 X 100 = PRIMA EXPRESADA EN POR CIENTO Y PARA COMPARACION CON LA PRIMA ANTERIOR 60,74772

NUEVA PRIMA (OBTENIDA DE LA COMPARACION) 6,14250

LAS DIFERENCIAS OBTENIDAS DE LA CONFRONTA DE LOS CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS Y SUS CONSECUENCIAS, SE RELACIONAN EN FORMA DETALLADA A PARTIR DE LA HOJA NUMERO 2 DE LA PRESENTE RESOLUCION

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LOS DATOS DE ESTA **RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO** REFIEREN SOLO DIFERENCIAS

REGISTRO (S) PATRONAL (ES)	130 24007 10	B66 10306 10			NUMERO DE FOLIO	CE/2000-0021

PERIODO: DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998

NUMERO SEGURIDAD SOCIAL	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	NOMBRE DEL ASEGURADO	RECAIDA O REVALUACION (*)	FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO AÑO MES DIA	TIPO DE RIESGO	DIAS SUBSIDIADOS	PORCENTAJE DE INCAPACIDAD PERMANENTE	DEFUNCION (D)	FECHA DE ALTA AÑO MES DIA
13 60 43 1368		CRUZ TAVERA RICARDO		1997 02 12	3	O	2O		1998 01 09
13 64 41 1114		JIMENEZ SANCHEZ AGUSTIN		1997 04 01	3	O	12		1998 04 24
13 74 57 1525		ORDAZ GONZALEZ FIDENCIO		1997 06 27	3	O	15		1998 05 13
13 74 57 1525		ORDAZ GONZALEZ FIDENCIO		1997 06 27	3	O	15		1998 05 13
13 80 62 2746		DOMINGUEZ OLVERA FLORENCIO		1998 02 21	O	O	D		1998 03 01

NOTA: (*) SE TRATA DE RECAIDA O REVALUACION; PARA TIPO DE RIESGO 1 = A[illegible]ENTE DE TRABAJO, 3 = ENFERMEDAD DE TRABAJO; (D) SE TRATA L[illegible]EFUNCION.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

REGISTRO(S) PATRONAL(ES)

130 24007 10	B66 10306 10	

NUMERO DE FOLIO

CE/2000-0021

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 72, 74, 251, FRACCIONES XV Y XVI, 264, FRACCIONES II Y IV, 275, FRACCION VII Y DEMAS RELATIVOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y EN LOS ARTICULOS 2, FRACCIONES IV, V Y VI, 14, FRACCION IV Y 20 AL 26 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, SE RECTIFICA LA PRIMA MANIFESTADA POR LA EMPRESA, EN LOS TERMINOS DE LA SIGUIENTE:

R E S O L U C I O N

PRIMERO. CON BASE EN EL ANALISIS Y RESULTADOS DE LA CONFRONTACION DE LOS DATOS, ASI COMO EL CALCULO EFECTUADO SE DETERMINA QUE **CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.** DEBE QUEDAR UBICADA EN LA PRIMA DEL **6,14250** %, CON LA QUE DEBERA ENTERAR SUS CUOTAS PARA LA COBERTURA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

SEGUNDO. ESTA RESOLUCION SURTE EFECTOS A PARTIR DEL 1o. DE MARZO DE **1999** Y HASTA EL ULTIMO DIA DE FEBRERO DE **2000.**

TERCERO. LA EMPRESA DEBERA CUBRIR SUS CUOTAS PATRONALES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, APLICANDO LA PRIMA ESTABLECIDA EN ESTA RESOLUCION, AUN CUANDO EN TERMINOS DEL ARTICULO 31 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, INTERPONGA EL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTICULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL O PRESENTE SOLICITUD DE DESACUERDO EN LOS TERMINOS DEL RESOLUTIVO SIGUIENTE.

CUARTO. EL PATRON, CONFORME AL ARTICULO 32 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, PODRA MANIFESTAR SU DESACUERDO CONTRA ESTA RESOLUCION QUE LE RECTIFICA SU PRIMA. DICHA SOLICITUD SE INTERPONDRA DENTRO DE LOS 15 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACION DE ESTA RESOLUCION, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA INTERPUESTO RECURSO DE INCONFORMIDAD CONTRA LA MISMA.

QUINTO. ASI LO RESOLVIO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 275, FRACCION VII DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; 150 Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 11 DE NOVIEMBRE DE 1998.

SEXTO. NOTIFIQUESE PERSONALMENTE.

A | DE | DE

PACHUCA, HGO. | 08 | MARZO | 2000.

ING. MAURILIO ACUÑA ROMERO.
EL TITULAR DE LA DELEGACION

Recibí 3 Hojas.

NOTIFICADOR: NOMBRE Y FIRMA	DOMICILIO DE LA NOTIFICACION	NOMBRE DE QUIEN RECIBIO LA NOTIFICACION	RECIBIO LA NOTIFICACION
D. Marisol Sánchez M.	AV. 1o DE MAYO No 1 BARRIO DE UTO, ATOTONILCO DE TULA	AURELIO FIDENCIO FIGUEROA VELASCO	
CLAVE	A LAS 16:[illegible] HRS. DEL DIA 24 DE MARZO DE 2000	CARGO O REPRESENTACION: CONTADOR.	FIRMA

SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR CON FOTOGRAFIA EXPEDIDA POR EL IFE FOLIO: 0831*8953

Bajo este contexto, cabe señalar que, la Sexta Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa y Fiscal, ha sostenido un criterio similar al nuestro en el sentido de que los dictámenes de riesgo de trabajo, contenidos en los formatos MT-1, si constituyen un acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social y que por tanto, en su contra, procede recurso de inconformidad establecido en el Artículo 294 o el juicio de nulidad previsto en el 295 ambos de la LSS, como medio ordinario de impugnación, tal y como se puede apreciar en el siguiente criterio:

SEGURO SOCIAL.- LA CALIFICACIÓN O DICTAMEN REALIZADO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL, MEDIANTE LA FORMA MT-1 (AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO), COMO "SÍ PROFESIONAL" ES UN ACTO DEFINITIVO Y QUE, POR LO TANTO, SÍ ES IMPUGNABLE MEDIANTE EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD.- De conformidad con lo dispuesto en la fracción IV, del artículo 24, del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo en relación con el diverso 74, de la Ley del Seguro Social, se tiene que los patrones están obligados a manifestar al Instituto Mexicano del Seguro Social, todos los casos de riesgos de trabajo terminados durante un año, para autodeterminar el grado de riesgo y la prima que les corresponda; asimismo, que las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, para determinar si permanecen en la misma prima en que cotizan o si ésta disminuye o aumenta y que dicha prima podrá ser disminuida o aumentada tomando en cuenta los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fije el reglamento respectivo, con independencia de la fecha en que éstos hubieran ocurrido; por lo cual, válidamente es de concluirse que la calificación o dictamen realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la forma MT-1, como "SÍ PROFESIONAL" o como riesgo de trabajo, evidentemente que sí es un acto definitivo e impugnable mediante el medio de defensa previsto en el artículo 294, de la Ley del Seguro Social, en tanto que tal calificación es un acto que indudablemente incidirá o tendrá repercusión en la determinación del grado de riesgo y cuya prima el patrón deberá modificar para efectos de su cotización en el seguro de riesgos de trabajo. (9)

Juicio No. 6828/99-11-06-4.- Sentencia de 29 de octubre de 1999, aprobada por unanimidad de votos.- Magistrada Instructora: Ma. de los Angeles Garrido Bello.- Secretaria.- Lic. Ruth Beatriz de la Torre Edmiston.

Tesis: IV-TASR-VI-286 R.T.F.F. Año II. No. 21. Abril 2000.Pág:265 Aislada Cuarta Época. Sexta Sala Regional Metropolitana. Materia: SEGURO SOCIAL

CAPITULO CUARTO

Determinación Cuotas Obrero Patronales, en el Seguro de Riesgos del Trabajo

Procedimiento para la clasificación y determinación del grado y primas de riesgo para la cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo y su reclasificación

4.1

Una vez que hemos analizado los tramites y procedimientos administrativos, relacionados con la determinación de los riesgos de trabajo, tanto en accidentes como en enfermedades profesionales, ahora vamos a analizar los procedimientos y las irregularidades que existen en la determinación de la prima de riesgo.

En primer término, debemos aclarar que al amparo de la LSS de 1973, se determinaban el grado y la prima de riesgo, mientras que con la actual únicamente se determina la prima de riesgo, ya que el grado desapareció, tal y como lo señalamos en le capitulo II, por lo que analizaremos el procedimiento para la clasificación y determinación de la prima de riesgo para la cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo, establecido en los Artículo 73 de la LSS, facción IV, Capitulo II del Titulo Segundo y Titulo Octavo del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

En términos del Artículo 73 de la actual LSS, los patrones que se inscriban por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:

Prima media en por cientos

Clase	I	0.54355%
Clase	II	1.13065%
Clase	III	2.59840%
Clase	IV	4.65325%
Clase	V	7.58875%

Para determinar la clase que corresponde al patrón, se debe recurrir al catalogo de actividades contenido en el Titulo Octavo del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, atendiendo a la División, Grupo, Fracción, Actividad y Clase.

Para ejemplificar este procedimiento, referiremos el ejemplo de una empresa cementera:

División: 2 Y 3 INDUSTRIAS DE TRANSFORMACIÓN

Grupo: 33. FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE MINERALES NO METÁLICOS; EXCEPTO DEL PETRÓLEO Y DEL CARBÓN MINERAL.

Fracción: 3316. Fabricación de cemento.

Actividad: Comprende a las empresas que fabrican cemento hidráulico, puzolánico, blanco y otros tipos. Incluye el mortero.

Clase : V 7.58875%

De conformidad con el Artículo 26 del reglamento, para fijar la clase que le corresponde a una empresa que se registra por primera vez o que cambia de actividad, debe considerarse que sí se trata de una empresa que realice varias actividades o que tenga diversos centros de trabajo en el territorio o jurisdicción de un mismo municipio o en el Distrito Federal, se le fijará una sola clasificación y no podrán disociarse sus diversas actividades o grupos componentes para asignar clasificación y prima diferentes a cada una, y cuando una empresa tenga varios centros de trabajo con actividades similares o diferentes en diversos municipios o en el Distrito Federal, sus actividades o grupos componentes serán considerados como una sola unidad de riesgo en cada municipio o en el Distrito Federal y deberá asignarse una sola clasificación.

En cuanto a ésta clasificación inicial, el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, cuenta con la facultad de comprobación establecida a su favor en el Articulo 39 C de la LSS, quedando reguladas en el Artículo 29 las circunstancias que determinan su procedencia y en el 30 la forma en que dichas resoluciones surtirán efectos.

Por lo que en términos de estas tres disposiciones legales procede la rectificación cuando lo manifestado por el patrón en su inscripción no se ajuste al Reglamento, exista solicitud patronal por escrito manifestando desacuerdo con su clasificación, o se origine en una corrección o dictamen emitido por contador público autorizado, y la

resolución que se dicte, surtirá efectos en la fecha que corresponda al registro inicial del patrón; es decir, que se retrotraen los efectos a la fecha de inscripción; excepto en el caso de que la solicitud de rectificación se haya presentado después del treinta y uno de enero del año siguiente a la vigencia de la prima, puesto que en este caso, la rectificación de la clase surtirá sus efectos a partir de la fecha de presentación de dicha solicitud.

Así mismo es procedente cuando exista omisión o imprecisión del patrón en sus declaraciones y en este caso, la resolución de rectificación, surtirá efectos en la fecha que en la misma se señale, teniendo en consideración los elementos de prueba aportados por el patrón o las recabe el Instituto.

También resulta aplicable la rectificación cuando exista cambio de actividades, incorporación de nuevas actividades, compra de activos o cualquier acto de enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo, cambio de domicilio, sustitución patronal, fusión o escisión, y la resolución surtirá efectos a partir de la fecha en que ocurrió el hecho generador del cambio de actividad

Este procedimiento, también es aplicable cuando en la clasificación inicial exista solicitud expresa por parte del patrón en la que manifieste desacuerdo con su clasificación y la resolución surtirá efectos a partir de la fecha en la el Instituto Mexicano del Seguro Social entregue los resultados.

Cuando la determinación de rectificación se origine en cualquier cambio de fracción, actividad o clase por disposición de la ley, del reglamento o por sentencia definitiva, surtirá efectos a partir de la fecha en que entre en vigor la Ley o Reglamento o aquella que se fije en la sentencia definitiva.

Ahora bien en caso de que el patrón no se auto clasifique, el Instituto Mexicano del Seguro Social lo hará de oficio en base a la información que la empresa proporcione o la que se obtenga como resultado de la visita que se realice para determinar la actividad a la que se dedican, teniendo la obligación de notificar al patrón ésta clasificación de oficio o la rectificación mencionada en los apartados anteriores, en términos del artículo 23 del citado reglamento.

En este sentido el Poder Judicial de la Federación, sostiene que la facultad de rectificación del grado de riesgo de los patrones, esta sujeto a términos y condiciones, tal y como se puede desprender de los criterios que a continuación se transcriben, ya que en el primero, se establecen las limitaciones legales y reglamentarias de dicha facultad, y en los dos últimos, se reconoce el término que el instituto tiene para realizar dicha rectificación

Respecto a las limitaciones legales y reglamentarias se establece lo siguiente:

SEGURO SOCIAL. PARA QUE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DEL INSTITUTO PUEDA EFECTUAR EL CAMBIO DE LA PRIMA DEL GRADO DE RIESGO, SE REQUIERE QUE SE ACTUALICE ALGUNA DE LAS HIPÓTESIS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 13 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO O, EN SU CASO, QUE SE TOME EN CUENTA LA SINIESTRALIDAD EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 20 DEL MISMO REGLAMENTO. El Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, prevé en qué casos y bajo qué circunstancias es procedente la modificación del grado de riesgo en el que el patrón fue inscrito, pues este ordenamiento previene que esto sólo ocurrirá cuando se dé un cambio de actividades o de domicilio, la empresa incorpore nuevas actividades o, en su caso, una sustitución patronal, exista fusión o escisión y cuando se esté en el caso que previene el artículo 20 del propio reglamento, en el cual se requiere que el patrón, al rendir su informe anual de siniestralidad, si se infiere que la empresa ha sufrido un aumento en los siniestros tendrá que repercutir en el aumento en la prima de cotización, por lo que el consejo consultivo

delegacional, para que pueda llevar a cabo el cambio de la prima del grado de riesgo, requiere que se actualice alguna de las hipótesis a que se refiere el artículo 13 del citado reglamento o, en su caso, que se tome en cuenta la siniestralidad en los términos y condiciones a que se refiere el artículo 20 del mencionado ordenamiento.
NOVENO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.
Amparo directo 3939/2001. Concretos Apasco, S.A. de C.V. 23 de enero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Ángel Mandujano Gordillo. Secretario: Amado Lemus Quintero.
No. Registro: 187,086 Tesis aislada Materia(s):Administrativa Novena Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: XV, Abril de 2002 Tesis: I.9o.A.45 A Página: 1345

Así mismo tenemos que:

"SEGURO SOCIAL. MODIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEL DICTAMEN RELATIVO DEBE HACERSE NECESARIAMENTE ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN. Si bien el artículo 24 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos del Trabajo no señala en forma categórica que la notificación del cambio de clasificación de grado de riesgo deba notificarse con anterioridad a su entrada en vigencia, es lógico que los particulares a los que se les impongan una nueva carga fiscal, conozcan las bases conforme a las cuales habrán de cubrir dicha carga.
CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.
Revisión fiscal 1094/91. Titular de la Jefatura de Servicios Legales del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Widisa Metal, S. A. de C. V.). 6 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: David Delgadillo Guerrero. Secretaria: Clementina Flores Suárez.
No. Registro: 219,464 Tesis aislada Materia(s):Administrativa Octava Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: IX, Mayo de 1992 Tesis: Página: 534

Todo lo referido nos permite afirmar que la determinación inicial de la prima de riesgo por la clasificación de la actividad, ya sea auto

determinada por el patrón, o la establecida de oficio o por rectificación por el Instituto Mexicano del Seguro Social; será aplicable para determinar las cuotas patronales que se generen entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre, del año en que se iniciaron las actividades del patrón, y durante ese lapso, la prima aplicable para determinar el monto de las cuotas patronales será la señalada en el artículo 73 de la LSS, con total independencia de la siniestralidad que reporte el centro de trabajo.

Por lo que, los patrones tienen en términos del Artículo 74 de la LSS la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, con base en los casos de riesgos de trabajo terminados durante el periodo comprendido entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate y surtirá efectos desde el primero de marzo del año siguiente a aquel en que concluyó el periodo computado y hasta el día último de febrero del año subsecuente; a fin de determinar si permanecen en la misma prima, o la aumenta o disminuye en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante este periodo, con independencia de la fecha en que éstos hubieran ocurrido.

Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de cero punto cinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización respectivamente.

Es decir, que los riesgos de trabajo (altas, incapacidad permanente o defunción) que ocurran y terminen entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre de 2004, determinaran la prima que surtirá efectos para el calculo de las cuotas patronales desde el primero de marzo de 2005 hasta el ultimo día de febrero de 2006, aplicando la formula analizada en el apartado 2.2 de este trabajo, y comparándola con la que

se utilizo todo en 2004 que refleja los accidentes ocurridos en 2003, se determina si aumenta o disminuye; esto es que si en 2004 se cotizo con una prima de 8.1475 y para 2005 la prima que resulta de la aplicación del índice de siniestralidad es de 20, la prima aumentara en un 1 por ciento, quedando en 9.1475 y en caso de que esta tendencia de incremento anual continué, en el transcurso de seis años, la empresa llegaría al máximo legal de 15% y si por el contrario disminuyeran sus riesgos de trabajo y pudiese disminuir la prima esta se reduciría en un 1 % cada año hasta el limite inferior que es de 0.5% sobre el salario base de cotización.

Respecto de la clasificación de las empresas, cabe señalar que esta materia se encuentra debidamente normada por la LSS y su reglamento en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, por lo que existe legalidad y certeza jurídica en la realización de sus procedimientos; pero este procedimiento, se ve afectado por la ilegalidad de la calificación del riesgo y valuación de la incapacidad que se señalaron en el capitulo anterior; por lo que en la mayoría de los casos, estas resoluciones se encuentran viciadas de origen, ejemplo de ello, lo es un resolución de rectificación, que encuentra sustento en formatos MT-3, no notificados al patrón.

Para ejemplificar los procedimientos señalados con anterioridad y para entrar con mayor facilidad al estudio de este tipo de resoluciones y observar claramente los vicios que se originan en la elaboración de la autodeterminación de grado de riesgo, reproducimos un formato de autodeterminación o declaración anual de prima (declaración anual de la prima de riesgo de trabajo para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo CLEM-22) incluyendo la relación de casos de riesgos de trabajo terminados durante el periodo a declarar que como anexo CLEM-22ª se debe acompañar.

DETERMINACION DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
DERIVADA DE LA REVISION ANUAL DE LA SINIESTRALIDAD

HOJA 1 DE 1

FECHA DE ELABORACION: 14 (DIA) 02 (MES) 2003 (AÑO)

REGISTRO DE RECEPCION DEL I. M. S. S.
FEB. 27 2003

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 15, FRACCION IV, 71, 72 Y 74 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DECIMO NOVENO TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2001 Y ARTICULOS 1 FRACCION IV, 2 FRACCION VII, 3 Y DEL 32 AL 39 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON REALES RESPECTO A LA SINIESTRALIDAD OCURRIDA EN ESTA EMPRESA.

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

REGISTRO PATRONAL: 1302400710 D.V.: 9		ACREDITACION POR LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL: SI [ ] NO [X]	
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: LAFARGE CEMENTOS, S.A. DE C.V.	DOMICILIO Y TELEFONO: AV.1°. DEMAYO NUM 1, BARRIO VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO. TEL. (01778)7350755		
ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO: FABRICACION Y VENTA DE CEMENTO HIDRAULICO	CLASE DE RIESGO: V	FRACCION NUMERO: 3316	PRIMA ANTERIOR: 09.14250

DATOS BASE PARA DETERMINAR LA PRIMA

SINIESTRALIDAD LABORAL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002

CONCEPTOS, VARIABLES Y CIFRAS		
TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	S	000305
SUMA DE PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES Y TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100	I	0002.74
NUMERO DE DEFUNCIONES	D	00000
NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO	N	00174.3
PROMEDIO DE VIDA ACTIVA	V	28
FACTOR DE PRIMA	F	2.7
PRIMA MINIMA DE RIESGO	M	0.0031
DIAS DEL AÑO		365

D.V. DIGITO VERIFICADOR

CLEV 22

RESULTADO DE LA DETERMINACION DE LA PRIMA

FORMULA:

$$PRIMA = [(S / 365) + V * (I + D)] * (F / N) + M$$

SUSTITUCION DE VALORES:

PRIMA = [(305 / 365) + 28 * (2.74 + 0)]* (2.7 / 174.3) + 0.0031

DESARROLLO:

PRIMA = [(0.83561644) + 28 * (2.74)]* (0.01548053) + 0.0031 = RESULTADO 1.20447760

RESULTADO: 1.20447760 x 100 = 120.44778

PRIMA EXPRESADA EN POR CIENTO Y PARA COMPARACION CON LA PRIMA ANTERIOR

PARA EFECTUAR LA COMPARACION VER INSTRUCCIONES

NUEVA PRIMA: (OBTENIDA DE LA COMPARACION) **10.14250**

LA PRIMA EN LA QUE SE DEBERA COTIZAR, SE DETERMINO CONSIDERANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA EMPRESA Y EN VIRTUD DE QUE SI SE REGISTRO SINIESTRALIDAD LABORAL SI SE ANEXA AL PRESENTE LA "RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS" QUE PARTE INTEGRANTE DEL MISMO. TAMBIEN SE CONSIDERO LA COMPARACION DE LA PRIMA RESULTANTE DE LA FORMULA EXPRESADA EN POR CIENTO CON LA PRIMA ANTERIOR EN LA QUE SE VENIAN CUBRIENDO LAS CUOTAS AL MOMENTO DE LA REVISION. LA PRIMA PARA LA COBERTURA DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DETERMINADA, ESTARA VIGENTE A PARTIR DEL 1o. DE MARZO 2003 Y HASTA EL ULTIMO DIA DE FEBRERO DEL 2004

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

ING. MAXIMO ROBERTO DOLMAN

LAFARGE CEMENTOS, S.A. DE C.V.
FEB. 14 2003
R.F.C. LCE-410624-TX7
PLANTA EN VITO, HGO.

IMSS

RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS

(DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002)

REGISTRO PATRONAL D.V.

1302400710 | 8

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:
LAFARGE CEMENTOS, S.A. DE C.V.

DOMICILIO Y TEL. AV.1°. DEMAYO NUM 1, BARRIO VITO, ATOTONILCO DE TULA, HGO. TEL. (01778)7380755

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	NOMBRE DEL ASEGURADO	RECAIDA O REVALUACION (☆)	FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO AÑO	MES	DIA	TIPO DE RIESGO	DIAS SUBSIDIADOS	PORCENTAJE DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL	DEFUNCION (D)	FECHA DE ALTA AÑO	MES	DIA
42876715831	000000000000000000	RODRIGUEZ HERNANDEZ EMILIO		2002	03	17	1	0072	000		2002	05	28
13907313798	000000000000000000	ARGUELLO LIZARDI MARTIN		2002	01	15	3	0000	015		2002	06	04
13907313798	000000000000000000	ARGUELLO LIZARDI MARTIN		2002	01	15	1	0140	000		2002	06	04
13796203565	000000000000000000	SANCHEZ YAÑEZ JULIO		2002	01	25	1	0079	000		2002	04	15
1374550421	000000000000000000	LOPEZ REYES DOMINGO	*	1996	05	28	3	0000	020		2002	10	21
1374550421	000000000000000000	LOEPZ REYES DOMINGO		1998	04	27	3	0000	019		2002	10	21
13695214703	000000000000000000	ALVARADO RAMIREZ PABLO		2001	02	12	3	0000	015		2002	06	26
13695214703	000000000000000000	ALVARADO RAMIREZ PABLO		2001	02	12	3	0000	014		2002	06	26
13695010820	000000000000000000	RUBIO RODRIGUEZ GUILLERMO		2000	11	15	3	0000	025		2002	09	05
13694812911	000000000000000000	LOPEZ JUAREZ MARTIN	*	2001	05	03	3	0000	013		2002	06	24
13694812911	000000000000000000	LOPEZ JUAREZ MARTIN	*	1995	01	17	3	0000	017.5		2002	06	24
1364471080	000000000000000000	LOPEZ TREJO JUAN	*	1993	12	23	3	0000	020		2002	01	03
13604313687	000000000000000000	CRUZ TAVERA RICARDO		2002	08	13	3	0000	015		2002	11	25
13604312176	000000000000000000	SANCHEZ YAÑEZ LUIS	*	1992	08	06	3	0000	025		2002	01	22
13604312176	000000000000000000	SANCHEZ YAÑEZ LUIS	*	1992	12	28	3	0000	016		2002	01	22
13603912661	000000000000000000	FUENTES ESTRADA AMADEO		1990	10	09	3	0000	017		2002	11	01
13603812895	000000000000000000	ORDOZ GONZALEZ CASIMIRO	*	1997	02	11	3	0000	012		2002	05	27
13603812895	000000000000000000	ORDOZ GONZALEZ CASIMIRO	*	1986	09	03	3	0000	030		2002	05	27
13018433048	000000000000000000	HERNANDEZ PEREZ JOSE GUADALUPE		2002	09	17	1	0014	000		2002	10	01

IMSS DELEGACION ESTATAL HIDALGO SUBDELEGACION

FEB 27 2003

ANOTE EN SU CASO (*) SI SE TRATA DE RECAIDA O REVALUACION; PARA TIPO DE RIESGO 1 = ACCIDENTE DE TRABAJO O 3 = ENFERMEDAD DE TRABAJO Y (D) SI SE TRATA DE DEFUNCION

En este formato de autodeterminación o declaración anual de la prima del seguro de riesgos de trabajo, el patrón señala la siniestralidad reportada en su empresa, pero si recordamos que legalmente no existe la obligación de dar aviso al Instituto de los accidentes de trabajo, aunado a que el propio Instituto, no notifica personalmente a los patrones la determinación de incapacidad MT3 o ST3, por lo que el patrón determina su siniestralidad únicamente en base a los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que tenga debidamente documentadas; por lo que generalmente existe diferencia con los archivos del instituto, pero estas diferencias, serán tratadas con posterioridad.

La auto determinación debe ser presentada entre el primero de enero y el ultimo día de febrero, para que la prima determinada surta efectos a partir del primer día de marzo de ese año y hasta el ultimo de febrero del siguiente año.

A esta determinación, se debe anexar una relación de los casos de riesgo de trabajo terminados, si es que existieron accidentes o enfermedades profesionales.

Uno de los problemas que se presentan en la elaboración de ésta autodeterminación, es el desconocimiento por parte de los patrones de los dictámenes de incapacidad elaborados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que el patrón únicamente elabora, si así optó por hacerlo al no existir obligación de su parte, el formato MT1 o ST1, por lo que desconoce si el siniestro fue o no calificado como profesional y aun con mayor razón desconoce la determinación de incapacidad y su porcentaje de valuación, por lo que en gran cantidad de casos, hay divergencias entre la autodeterminación elaborada por el patrón y los archivos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

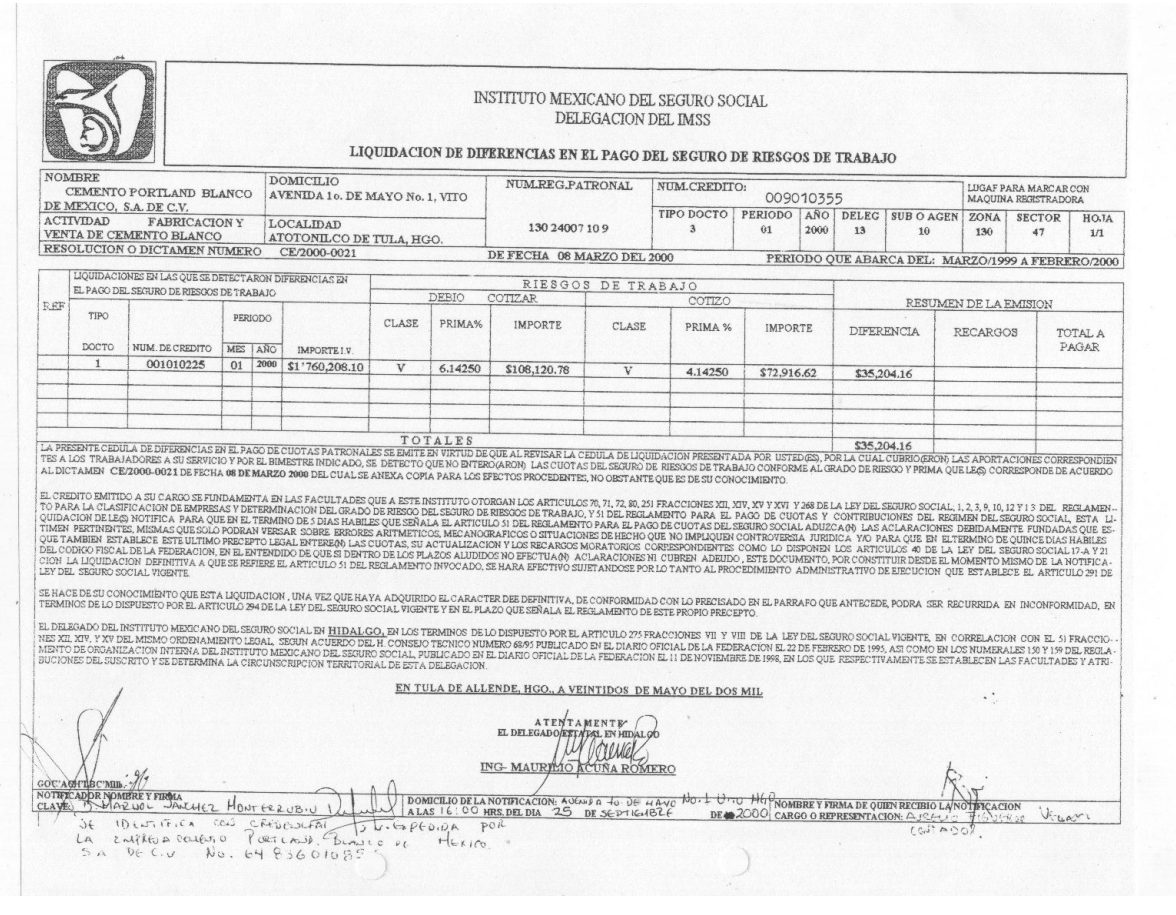
En virtud de que existen estas diferencias entre los archivos del patrón y los del Instituto Mexicano del Seguro Social, es que se actualiza

la facultad de rectificación que tiene como órgano fiscal autónomo, prevista en la fracción XVI del Artículo 251 de LSS, que expresamente establece que podrá: “Ratificar o rectificar la clase y la prima de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo”, y ésta facultad legal, se encuentra delimitada en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización en sus Artículos 22, 29 y 30

Respecto de este tipo de resoluciones, es de señalarse que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con toda la información relativa a la calificación de los accidentes y las enfermedades como profesionales toda vez que el presta los servicios médicos y emite los formatos ST-1 Y ST-3 (calificación de riesgos y valuación de incapacidad), mientras que los patrones desconocen generalmente la calificación y la valuación del riesgo de trabajo, por ello en muchas ocasiones existe discordancia entre la auto determinación elaborada por el patrón y los archivos del instituto, y ésta circunstancia actualiza las facultades de revisión y determinación del instituto como órgano fiscal autónomo mediante la emisión de una resolución de rectificación de prima de riesgo para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo.

También debemos recordar todos lo vicios que existen respecto del aviso de probables riesgos de trabajo (MT1 o ST1), dictamen de incapacidad (MT3 o ST3) o sus reevaluaciones, ya que como se dijo en apartados anteriores, el patrón no tiene ingerencia en la conformación y emisión de estas resoluciones, por lo que en su mayoría, las resoluciones de rectificación de la prima del seguro de riesgos de trabajo, resultan ilegales, ya que encuentran su motivación en actos que “NO SON DEFINITIVOS” (recordemos los criterios sustentados por el Poder Judicial de la Federación); es decir, que encuentran su razón de ser (MOTIVACIÓN) en actos viciados, por lo que estas rectificaciones resultan impugnables por carecer del más elemental principio de motivación y fundamentación.

A efecto de ilustrar estos vicios que aquejan a las resoluciones de rectificación de prima del seguro de riesgos de trabajo a continuación reproducimos el formato en comento, para poder señalar en forma grafica los vicios que ocasionan su ilegalidad y en consecuencia lo que provoca su anulabilidad en términos del Artículo 51 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION DEL IMSS

LIQUIDACION DE DIFERENCIAS EN EL PAGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

NOMBRE	DOMICILIO	NUM.REG.PATRONAL	NUM.CREDITO:					LUGAF PARA MARCAR CON MAQUINA REGISTRADORA		
CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.	AVENIDA 1o. DE MAYO No. 1, VITO		009010355							
ACTIVIDAD FABRICACION Y VENTA DE CEMENTO BLANCO	LOCALIDAD ATOTONILCO DE TULA, HGO.	130 24007 10 9	TIPO DOCTO 3	PERIODO 01	AÑO 2000	DELEG 13	SUB O AGEN 10	ZONA 130	SECTOR 47	HOJA 1/1

RESOLUCION O DICTAMEN NUMERO CE/2000-0021 DE FECHA 08 MARZO DEL 2000 PERIODO QUE ABARCA DEL: MARZO/1999 A FEBRERO/2000

R.E.F.	LIQUIDACIONES EN LAS QUE SE DETECTARON DIFERENCIAS EN EL PAGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO					RIESGOS DE TRABAJO						RESUMEN DE LA EMISION		
						DEBIO COTIZAR			COTIZO					
	TIPO DOCTO	NUM. DE CREDITO	PERIODO MES	PERIODO AÑO	IMPORTE I.V.	CLASE	PRIMA%	IMPORTE	CLASE	PRIMA %	IMPORTE	DIFERENCIA	RECARGOS	TOTAL A PAGAR
	1	001010225	01	2000	$1'760,208.10	V	6.14250	$108,120.78	V	4.14250	$72,916.62	$35,204.16		
					TOTALES							$35,204.16		

LA PRESENTE CEDULA DE DIFERENCIAS EN EL PAGO DE CUOTAS PATRONALES SE EMITE EN VIRTUD DE QUE AL REVISAR LA CEDULA DE LIQUIDACION PRESENTADA POR USTED(ES), POR LA CUAL CUBRIO(ERON) LAS APORTACIONES CORRESPONDIENTES A LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO Y POR EL BIMESTRE INDICADO, SE DETECTO QUE NO ENTERO(ARON) LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CONFORME AL GRADO DE RIESGO Y PRIMA QUE LE(S) CORRESPONDE DE ACUERDO AL DICTAMEN **CE/2000-0021** DE FECHA **08 DE MARZO 2000** DEL CUAL SE ANEXA COPIA PARA LOS EFECTOS PROCEDENTES, NO OBSTANTE QUE ES DE SU CONOCIMIENTO.

EL CREDITO EMITIDO A SU CARGO SE FUNDAMENTA EN LAS FACULTADES QUE A ESTE INSTITUTO OTORGAN LOS ARTICULOS 70, 71, 72, 80, 251 FRACCIONES XII, XIV, XV Y XVI Y 268 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 1, 2, 3, 9, 10, 12 Y 13 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, Y 51 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS Y CONTRIBUCIONES DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL, ESTA LIQUIDACION DE LE(S) NOTIFICA PARA QUE EN EL TERMINO DE 5 DIAS HABILES QUE SEÑALA EL ARTICULO 51 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL ADUZCA(N) LAS ACLARACIONES DEBIDAMENTE FUNDADAS QUE ESTIMEN PERTINENTES, MISMAS QUE SOLO PODRAN VERSAR SOBRE ERRORES ARITMETICOS, MECANOGRAFICOS O SITUACIONES DE HECHO QUE NO IMPLIQUEN CONTROVERSIA JURIDICA Y/O PARA QUE EN EL TERMINO DE QUINCE DIAS HABILES QUE TAMBIEN ESTABLECE ESTE ULTIMO PRECEPTO LEGAL ENTERE(N) LAS CUOTAS, SU ACTUALIZACION Y LOS RECARGOS MORATORIOS CORRESPONDIENTES COMO LO DISPONEN LOS ARTICULOS 40 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 17-A Y 21 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, EN EL ENTENDIDO DE QUE SI DENTRO DE LOS PLAZOS ALUDIDOS NO EFECTUA(N) ACLARACIONES NI CUBREN ADEUDO, ESTE DOCUMENTO, POR CONSTITUIR DESDE EL MOMENTO MISMO DE LA NOTIFICACION LA LIQUIDACION DEFINITIVA A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 51 DEL REGLAMENTO INVOCADO, SE HARA EFECTIVO SUJETANDOSE POR LO TANTO AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION QUE ESTABLECE EL ARTICULO 291 DE LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE ESTA LIQUIDACION, UNA VEZ QUE HAYA ADQUIRIDO EL CARACTER DEE DEFINITIVA, DE CONFORMIDAD CON LO PRECISADO EN EL PARRAFO QUE ANTECEDE, PODRA SER RECURRIDA EN INCONFORMIDAD, EN TERMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE Y EN EL PLAZO QUE SEÑALA EL REGLAMENTO DE ESTE PROPIO PRECEPTO.

EL DELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN HIDALGO, EN LOS TERMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 275 FRACCIONES VII Y VIII DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE, EN CORRELACION CON EL 51 FRACCIONES XII, XIV, Y XV DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, SEGUN ACUERDO DEL H. CONSEJO TECNICO NUMERO 68/95 PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 22 DE FEBRERO DE 1995, ASI COMO EN LOS NUMERALES 150 Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 11 DE NOVIEMBRE DE 1998, EN LOS QUE RESPECTIVAMENTE SE ESTABLECEN LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO Y SE DETERMINA LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DE ESTA DELEGACION.

EN TULA DE ALLENDE, HGO., A VEINTIDOS DE MAYO DEL DOS MIL

ATENTAMENTE
EL DELEGADO EN EL ESTADO DE HIDALGO
ING- MAURICIO ACUÑA ROMERO

GOC/AGH/LBC/MIB.

NOTIFICADOR NOMBRE Y FIRMA
CLAVE: R-MARZO-L JUAREZ HERNANDEZ RUBIO

DOMICILIO DE LA NOTIFICACION: AVENIDA 1o. DE MAYO No. 1 VITO HGO.
A LAS 16:00 HRS. DEL DIA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2000

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBIO LA NOTIFICACION
CARGO O REPRESENTACION: APODERADO

SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL EXPEDIDA POR LA EMPRESA CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO S.A. DE C.V. NO. 64836085

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION DEL IMSS

LIQUIDACION DE DIFERENCIAS EN EL PAGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

NOMBRE	DOMICILIO	NUM.REG.PATRONAL	NUM.CREDITO: 009010355						LUGAR PARA MARCAR CON MAQUINA REGISTRADORA		
CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.	AVENIDA 1o. DE MAYO No. 1, VITO		TIPO DOCTO	PERIODO	AÑO	DELEG	SUB O AGEN	ZONA	SECTOR	HOJA
ACTIVIDAD FABRICACION Y VENTA DE CEMENTO BLANCO	LOCALIDAD ATOTONILCO DE TULA, HGO.	130 24007 10 9	3	01	2000	13	10	130	47	1/1

RESOLUCION O DICTAMEN NUMERO CE/2000-0021 DE FECHA 08 MARZO DEL 2000 PERIODO QUE ABARCA DEL: MARZO/1999 A FEBRERO/2000

REF	LIQUIDACIONES EN LAS QUE SE DETECTARON DIFERENCIAS EN EL PAGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO					RIESGOS DE TRABAJO						RESUMEN DE LA EMISION		
						DEBIO COTIZAR			COTIZO					
	TIPO DOCTO	NUM. DE CREDITO	PERIODO MES	PERIODO AÑO	IMPORTE I.V.	CLASE	PRIMA%	IMPORTE	CLASE	PRIMA %	IMPORTE	DIFERENCIA	RECARGOS	TOTAL A PAGAR
	1	001010225	01	2000	$1'760,208.10	V	6.14250	$108,120.78	V	4.14250	$72,916.62	$35,204.16		
					TOTALES							$35,204.16		

LA PRESENTE CEDULA DE DIFERENCIAS EN EL PAGO DE CUOTAS PATRONALES SE EMITE EN VIRTUD DE QUE AL REVISAR LA CEDULA DE LIQUIDACION PRESENTADA POR USTED(ES), POR LA CUAL CUBRIO(ERON) LAS APORTACIONES CORRESPONDIENTES A LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO Y POR EL BIMESTRE INDICADO, SE DETECTO QUE NO ENTERO(ARON) LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CONFORME AL GRADO DE RIESGO Y PRIMA QUE LE(S) CORRESPONDE DE ACUERDO AL DICTAMEN **CE/2000-0021** DE FECHA **08 DE MARZO 2000** DEL CUAL SE ANEXA COPIA PARA LOS EFECTOS PROCEDENTES, NO OBSTANTE QUE ES DE SU CONOCIMIENTO.

EL CREDITO EMITIDO A SU CARGO SE FUNDAMENTA EN LAS FACULTADES QUE A ESTE INSTITUTO OTORGAN LOS ARTICULOS 70, 71, 72, 80, 251 FRACCIONES XII, XIV, XV Y XVI Y 268 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 1, 2, 3, 9, 10, 12 Y 13 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, Y 51 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS Y CONTRIBUCIONES DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL, ESTA LIQUIDACION DE LE(S) NOTIFICA PARA QUE EN EL TERMINO DE 5 DIAS HABILES QUE SEÑALA EL ARTICULO 51 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL ADUZCA(N) LAS ACLARACIONES DEBIDAMENTE FUNDADAS QUE ESTIMEN PERTINENTES, MISMAS QUE SOLO PODRAN VERSAR SOBRE ERRORES ARITMETICOS, MECANOGRAFICOS O SITUACIONES DE HECHO QUE NO IMPLIQUEN CONTROVERSIA JURIDICA Y/O PARA QUE EN EL TERMINO DE QUINCE DIAS HABILES QUE TAMBIEN ESTABLECE ESTE ULTIMO PRECEPTO LEGAL ENTERE(N) LAS CUOTAS, SU ACTUALIZACION Y LOS RECARGOS MORATORIOS CORRESPONDIENTES COMO LO DISPONEN LOS ARTICULOS 40 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 17-A Y 21 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, EN EL ENTENDIDO DE QUE SI DENTRO DE LOS PLAZOS ALUDIDOS NO EFECTUA(N) ACLARACIONES NI CUBREN ADEUDO, ESTE DOCUMENTO, POR CONSTITUIR DESDE EL MOMENTO MISMO DE LA NOTIFICACION LA LIQUIDACION DEFINITIVA A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 51 DEL REGLAMENTO INVOCADO, SE HARA EFECTIVO SUJETANDOSE POR LO TANTO AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION QUE ESTABLECE EL ARTICULO 291 DE LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE ESTA LIQUIDACION, UNA VEZ QUE HAYA ADQUIRIDO EL CARACTER DEE DEFINITIVA, DE CONFORMIDAD CON LO PRECISADO EN EL PARRAFO QUE ANTECEDE, PODRA SER RECURRIDA EN INCONFORMIDAD, EN TERMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE Y EN EL PLAZO QUE SEÑALA EL REGLAMENTO DE ESTE PROPIO PRECEPTO.

EL DELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN HIDALGO, EN LOS TERMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 275 FRACCIONES VII Y VIII DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE, EN CORRELACION CON EL 51 FRACCIONES XII, XIV, Y XV DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, SEGUN ACUERDO DEL H. CONSEJO TECNICO NUMERO 68/95 PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 22 DE FEBRERO DE 1995, ASI COMO EN LOS NUMERALES 150 Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 11 DE NOVIEMBRE DE 1998, EN LOS QUE RESPECTIVAMENTE SE ESTABLECEN LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO Y SE DETERMINA LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DE ESTA DELEGACION.

EN TULA DE ALLENDE, HGO., A VEINTIDOS DE MAYO DEL DOS MIL

ATENTAMENTE
EL DELEGADO ESTATAL EN HIDALGO

ING. MAURICIO ACUÑA ROMERO

GOC/AGH/EBC/MIL.-

NOTIFICADOR NOMBRE Y FIRMA: MARCOS SANCHEZ HONTERUBIO
CLAVE: 13-13-13

DOMICILIO DE LA NOTIFICACION: AVENIDA 1o. DE MAYO No. 1 VITO HGO
A LAS 16:00 HRS. DEL DIA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2000

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBIO LA NOTIFICACION
CARGO O REPRESENTACION: ADMINISTRADOR

SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL EXPEDIDA POR LA EMPRESA CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO S.A. DE C.V. NO. 64 8360105

De la simple lectura del formato en que se emiten la resoluciones de rectificación de prima del seguro de riesgos de trabajo, podemos concluir que la aquejan los siguientes vicios:

El principal, es sin duda alguna la falta de motivación, ya que como se puede leer en el recuadro marcado con el número 3 se establece que: "de la revisión efectuada a los datos correspondientes al periodo comprendido del primero de enero al treinta y uno de diciembre de 2000 manifestados por esta empresa y que se señalan en la columna patrón contra los que obran en poder de este instituto en la columna I.M.S.S. resultaron las diferencias que se indican en la columna DIFERENCIA.

Analizando este recuadro y las cantidades en el señaladas, claramente se puede concluir que esta resolución es total y definitivamente omisa en cuanto a la expresión de motivo que haga aplicable el fundamento legal invocado; es decir, que no expresa las razones, causas o circunstancias especificas que la autoridad emitente tomo en consideración para determinar que existían diferencias entre sus archivos y la siniestralidad reportada por el patrón.

Resulta insuficiente para desvirtuar la falta de motivación señalada, el hecho de que en la parte inferior de la resolución se establezca que: "las diferencias obtenidas de la confronta de los casos de riesgo de trabajo y sus consecuencias, se relacionan en forma detallada a partir de la hoja número 2 de la presente resolución"; toda vez que en la segunda hoja únicamente se contiene una lista en la que se señalan: "los números de seguridad social, la Clave Única de Registro de Población, nombre del asegurado, si se trata de una recaída o reevaluación la fecha del accidente o enfermedad de trabajo, el tipo de riesgo, el número de días subsidiados, el porcentaje de incapacidad, el número de defunciones y la fecha de alta"; pero no se realiza señalamiento alguno respecto de los dictámenes de incapacidad que supuestamente justifican la existencia de la resolución de rectificación; esto es, que no se señala la fecha de determinación de la misma, así mismo no se expresa razonamiento

alguno que valide el porcentaje de incapacidad determinado (determinación de lesión o diagnostico de enfermedad), la procedencia de una reevaluación, si existen los registros médicos que sustenten el desconocido dictamen de incapacidad y en que lugar se encuentran, por lo que se puede concluir que existe una total y definitiva falta de motivación de este tipo de resoluciones, ya que no se expresan en el cuerpo mismo del acto de molestia, las causas, razonas y circunstancias especificas que determinan el proceder del órgano de autoridad.

En este sentido, cabe recordar los criterios sostenidos por los Tribunales Colegiados de Circuito del Poder Judicial de la Federación en el sentido de que los dictámenes de incapacidad, son impugnables hasta el momento en que son utilizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social en la determinación de una nueva prima para el seguro de riesgos de trabajo; lo que nos lleva a concluir, que los datos que utiliza el Instituto Mexicano del Seguro Social para la confronta con los del patrón, no son ni definitivos ni impugnables, por lo que resultan insuficientes para dotar por si mismos de certeza a este tipo de resoluciones.

Cabe señalar que si los dictámenes de incapacidad no constituyen actos definitivos y a demás carecen del más elemental principio de motivación; también resultan insuficientes para validar tanto el ejercicio de la facultad de comprobación y rectificación como la emisión misma de dichos dictámenes de modificación, ya que no existe certeza alguna respecto de los datos que utiliza el Instituto para la confronta.

La falta de certeza, en los datos utilizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social para validar la determinación de rectificación, es consecuencia de todos y cada uno de los vicios que se presentan en la emisión de los dictámenes de calificación de riesgos de trabajo señalados en el apartado 3.3.

En este sentido, el poder Judicial de la Federación, ha sostenido el siguiente criterio:

"SEGURO SOCIAL. DICTAMEN DE MODIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO. NO BASTA QUE ENUNCIE LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL REGLAMENTO RELATIVO, PARA TENERSE POR CORRECTAMENTE MOTIVADO. El hecho de que el artículo 26 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, únicamente se refiera a número de casos, de días subsidiados, suma en por ciento de valuaciones de las incapacidades permanentes, número de defunciones y de trabajadores expuestos al riesgo y que la autoridad emisora del dictamen cuestionado los haya apuntado en dicha resolución, no es suficiente para acreditar la correcta motivación del mismo, ya que tales números o cantidades además de estar relacionadas con los nombres de los trabajadores a que se refieren, deben señalar los documentos y procedimientos que sirvieron de base para llegar a la cuantificación a que alude el numeral citado, todo ello para cumplir con el imperativo que emana del artículo 16 de la Carta Fundamental de motivar debidamente los actos de autoridad que produzcan afectación en los derechos de los gobernados, para que éstos puedan conocerla y así impugnar dichos actos adecuadamente para no quedar en estado de indefensión.
CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.
Revisión fiscal 554/90. H. Consejo Consultivo de la Delegación No. 4 Sureste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social. 18 de octubre de 1990. Mayoría de votos. Ponente: David Delgadillo Guerrero. Disidente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretaria: Clementina Flores Suárez.
Véase: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, número 60, diciembre de 1992, página 17, tesis por contradicción 2a./J. 11/92 de rubro "REVISIÓN FISCAL. PROCEDENCIA DEL RECURSO DE, CUANDO SE CONTROVIERTE LA DETERMINACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACERCA DEL GRADO DE RIESGO DE LAS EMPRESAS.".
No. Registro: 223,293 Tesis aislada Materia(s):Administrativa Octava Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: VII, Abril de 1991 Tesis: Página: 245

También el Poder Judicial de la Federación, sostiene que se deben acreditar los hechos en que se sustenta la resolución de rectificación cuando el patrón niegue su existencia.

SEGURO SOCIAL. MODIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO. SI EN LA INSTANCIA ADMINISTRATIVA EL PATRÓN NIEGA EN FORMA LISA Y LLANA LOS HECHOS QUE MOTIVARON LA RESOLUCIÓN RESPECTIVA, A LA DEPENDENCIA QUE EMITIÓ ESTA, CORRESPONDE PROBAR LOS HECHOS EN QUE SE BASO. De conformidad con el artículo 68 del Código Fiscal de la Federación, los actos y resoluciones de las autoridades fiscales se presumirán legales, pero dichas autoridades deberán probar los hechos que motiven esos actos o resoluciones cuando el afectado los niegue lisa y llanamente, a menos que la negativa implique la afirmación de otro hecho. Esta regla, ordinariamente aceptada en juicios de nulidad fiscal, también es aplicable con motivo de las instancias administrativas establecidas en el régimen del seguro social en contra de las resoluciones que modifican el grado de riesgo con base en el cual el patrón está cotizando en el seguro de riesgos de trabajo, pues si éste niega lisa y llanamente los hechos en que se apoyó la dependencia técnica responsable de la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo, y esa negativa no implica una afirmación, el referido patrón queda liberado de la carga de la prueba de tales hechos. En las mencionadas instancias administrativas, que son la aclaración o el recurso de inconformidad previstos, respectivamente, en los artículos 35 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo y 274 de la Ley del Seguro Social, las dependencias a las que corresponde resolverlas, o sea, el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo o el Consejo Técnico, deberán recabar los elementos de prueba idóneos y necesarios a fin de que estén en aptitud de solucionar la contienda puesta a su consideración, conduciéndose, desde luego, con la imparcialidad que exige la función que les adscriben las disposiciones que los rigen, en la inteligencia de que no pueden legalmente mejorar la fundamentación y motivación de esas determinaciones, sino que se deben limitar a dilucidar dicha contienda con base en los planteamientos formulados y el material probatorio que se allegue; de ahí que en la hipótesis señalada, el Instituto no quede eximido de estas cargas u obligaciones con la sola suministración al patrón de los datos relativos a través de la resolución objeto de la inconformidad.

Contradicción de tesis 13/94. Suscitada entre el Segundo Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito y Primer y Tercer Tribunales Colegiados del propio Circuito. 11 de agosto de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario:

José Manuel Arballo Flores.
Tesis de Jurisprudencia 42/95. Aprobada por la Segunda Sala de este alto Tribunal, en sesión pública de once de agosto de mil novecientos noventa y cinco, por unanimidad de cinco votos de los Ministros: Presidente Juan Díaz Romero, Genaro David Góngora Pimentel, Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y Sergio Salvador Aguirre Anguiano.
No. Registro: 200,726 Jurisprudencia Materia(s): Administrativa Novena Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: II, Septiembre de 1995 Tesis: 2a./J. 42/95 Página: 322

De la lectura de los criterios transcritos, podemos concluir que el mero listados de datos que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social en su dictamen de rectificación, resulta del todo insuficiente para motivar este tipo de resoluciones, ya que no se aportan elementos de conocimiento que validen las determinaciones del Instituto ST-1 y ST-3 y menos aun se puede considerar que su mero enunciamiento en la resolución de rectificación, puede satisfacer los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 38 del Código Fiscal de la Federación y 51 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

En relación a las resoluciones de rectificación de prima de riesgo de trabajo para el seguro de riesgos de trabajo, es de mencionarse, que la facultad de revisión y determinación para emitir estas resoluciones del Instituto Mexicano del Seguro Social esta sujeta a la condición de que se notifique al patrón a más tardar el ultimo día de febrero, ya que la nueva prima, surte efectos a partir del primer día de marzo y hasta el ultimo día de febrero del año siguiente.

La razón fundamental para la existencia de este termino perentorio de facultades, es la certeza jurídica, que caracteriza a la materia fiscal, ya que toda obligación a cargo del sujeto pasivo en la obligación tributaria, debe ser conocida con anterioridad al momento en que se cause o genere la obligación, y si la prima de esta rama del seguro, inicia su vigencia para la determinación de las cuotas patronales el día primero de marzo

del año siguiente, resulta indudable, que el Instituto Mexicano del Seguro Social debe notificar al patrón su resolución de rectificación antes de esa fecha, para que el patrón, pueda aplicar en el calculo de las cuotas a su cargo la prima rectificada.

En este sentido, se ha manifestado el Poder Judicial de la Federación afirmando la existencia de este término perentorio, tal y como se puede observar en el siguiente criterio:

"SEGURO SOCIAL. MODIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEL DICTAMEN RELATIVO DEBE HACERSE NECESARIAMENTE ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN. Si bien el artículo 24 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos del Trabajo no señala en forma categórica que la notificación del cambio de clasificación de grado de riesgo deba notificarse con anterioridad a su entrada en vigencia, es lógico que los particulares a los que se les impongan una nueva carga fiscal, conozcan las bases conforme a las cuales habrán de cubrir dicha carga.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Revisión fiscal 1094/91. Titular de la Jefatura de Servicios Legales del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Widisa Metal, S. A. de C. V.). 6 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: David Delgadillo Guerrero. Secretaria: Clementina Flores Suárez.

No. Registro: 219,464 Tesis aislada Materia(s):Administrativa Octava Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: IX, Mayo de 1992 Tesis: Página: 534

Finalmente cabe señalar que respecto de esta facultad para rectificar o modificar la prima de riesgo, opera una extinción de facultades del Instituto Mexicano del Seguro Social distinta a la contenida en el Artículos 297, ya que su ejercicio se encuentra limitado a que se ejercite y notifique esta resolución antes del primero de marzo del año siguiente a aquel que es revisado, como lo ordena la fracción VI del Artículo 32 de la LSS.

Determinación y cobro de diferencias en el pago de Cuotas Obrero Patronales, relativas al Seguro de Riesgos del Trabajo

4.2.

La consecuencia lógica de fijar una tasa (prima para la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo), o de rectificarla mediante una resolución de modificación, es precisamente, que en base a la peligrosidad (siniestralidad y gravedad) de la actividad del patrón aporte las cantidades necesarias para financiar esta rama del régimen obligatorio y el Instituto Mexicano del Seguro Social este en posibilidad de enfrentar todas y cada una de las obligaciones que le impone la LSS como son las prestaciones en especie (servicios médicos, prótesis, medicamentos) y en dinero (pensiones e indemnizaciones).

En este aspecto del pago de las cuotas obrero patronales, existen temas que debemos señalar antes de analizar la determinación y cobro de diferencias, como son, los términos y condiciones de pago de las contribuciones de seguridad social.

Lo primero que debemos señalar, es la dualidad del patrón ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en lo que respecta al pago de cuotas de seguridad social, ya que es el sujeto pasivo de la obligación fiscal[1] y a su vez es un responsable solidario de la obligación tributaria del trabajador, en este sentido, cabe señalar que en las ramas del régimen obligatorio de Seguro Social distintas del seguro de riesgos de trabajo, los trabajadores, también tienen la obligación de pagar una cuota al Instituto, que deberá ser retenida por el patrón.

[1] "Es la persona física o persona jurídica obligada al pago de un impuesto" Serra rojas, Andrés, DERECHO ADMINISTRATIVO, SEGUNDO CURSO, Porrua, S.A. México 1996 pags. 44 y 45

En este sentido, el Artículo 38 de la LSS establece que:

> "El patrón al efectuar el pago de salarios a sus trabajadores, deberá retener las cuotas que a éstos les corresponde cubrir… El patrón tendrá el carácter de retenedor de las cuotas que descuente a sus trabajadores y deberá determinar y enterar al Instituto las cuotas Obrero patronales, en los términos establecidos por esta Ley y sus reglamentos."

En términos del precepto legal transcrito, podemos afirmar que el patrón, efectivamente tiene esa dualidad, como sujeto pasivo de la obligación fiscal por lo que respecta a la cuota que le corresponde cubrir, y como responsable solidario en su calidad de retenedor de la cuota que le corresponde pagar al trabajador.

De esta dualidad, es que se genera la falsa idea de que las cuotas que pagan los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social se denominan obrero-patronales; pero lo cierto es que el patrón, se constituye en obligado solidario de sus trabajadores, ya que tiene la obligación de retener la cuota que le corresponde cubrir a sus operarios.

Otro elemento de la obligación fiscal, es la periodicidad en la generación o causación de las cuotas patronales y de las retenciones que realiza a sus trabajadores y este elemento, se encuentra establecido en el Artículo 39 de la LSS en el que se establece que las cuotas obrero patronales se causan por mensualidades vencidas, estando el patrón obligado a determinar sus importes en los formatos impresos o usando el programa informático, autorizado por el Instituto.

Asimismo, el patrón deberá presentar ante el Instituto las cédulas de determinación de cuotas del mes de que se trate, y realizar el pago respectivo, a más tardar el día diecisiete del mes inmediato siguiente y la

obligación de determinar las cuotas deberá cumplirse en este lapso, aun en el supuesto de que no se realice el pago correspondiente.

Ahora bien, ante esta obligación de los patrones, el instituto en su auxilio, les entrega una propuesta de cédula de determinación, elaborada con los datos de los movimientos afiliatorios comunicados al Instituto por los propios patrones o por sus trabajadores y es entregada por el Instituto en documento impreso, o bien, previa solicitud por escrito del patrón en medios magnéticos, digitales, electrónicos o de cualquier otra naturaleza.

En el caso de los patrones que reciban la propuesta a través de medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto óptico o de cualquier otra naturaleza, y opten por usarla para cumplir con su obligación fiscal, invariablemente, para efectos de pago, deberán utilizar el programa informático previamente autorizado por el Instituto, a que se refiere el artículo 39 de la LSS.

Sí los patrones optan por usar la propuesta en documento impreso para cumplir la obligación fiscal a su cargo, bastará con que la presenten y efectúen el pago en la oficina autorizada por el Instituto, (bancos) dentro de los primeros diecisiete días de cada mes.

En caso de que los patrones modifiquen los datos contenidos en las propuestas entregadas, como en caso de ausentismo de los trabajadores, deberán apegarse a las disposiciones legales y reglamentarias señaladas en el Apartado 2.5 de este trabajo y anotarán en documento impreso o en el archivo de pago que genere el programa autorizado, todos los elementos necesarios para la exacta determinación de las cuotas, conforme al procedimiento señalado en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Ahora bien, el hecho de que el patrón no reciba la propuesta de cédula de determinación emitida por el Instituto, no lo exime de cumplir con la obligación de determinar y enterar las cuotas, ni lo libera de las consecuencias jurídicas derivadas del incumplimiento de dichas obligaciones, como lo son, la imposición de multas y la generación de recargos más la actualización del crédito fiscal.

En este sentido las cedulas de liquidación de cuotas, son definidas en la fracción XVII del Artículo 5A como: "el medio magnético, digital, electrónico o de cualquier otra naturaleza, o bien el documento impreso, mediante el cual el Instituto, en ejercicio de sus facultades como organismo fiscal autónomo, determina en cantidad líquida los créditos fiscales a su favor previstos en la Ley"; de donde podemos concluir que es el documento mediante el cual, el Instituto Mexicano del Seguro Social determina en cantidad liquida el monto de la cuota que debe cubrir el patrón, más el importe que debe entregar por concepto de retenciones efectuadas a sus trabajadores.

Cabe señalar que en términos del Artículo 39B, este tipo de documentos, tiene carácter vinculatorio para el patrón; es decir que si el patrón opta por realizar el pago mediante las cedulas emitidas por el instituto, consiente los datos contenidos en dicho documento; es decir, que manifiesta su conformidad con los datos utilizados por el instituto para determinar la cantidad liquida que el patrón debe enterar al instituto.

Ahora bien, las cedulas de liquidación, no solo tienen la función de liquidar la obligación fiscal, es decir, que no solo sirven para establecer la cantidad de dinero que el patrón tiene la obligación de entregar al Instituto Mexicano del Seguro Social por ser substituido por el Estado en el cumplimiento de las obligaciones fijadas por la ley de la materia de seguridad social y como retenedor de las cuotas que deben cubrir los trabajadores; sino que también, mediante su notificación, se fija la exigibilidad del crédito fiscal.

En términos de los Artículos 40 y 40A de la LSS, las cédulas de liquidación emitidas por concepto de cuotas, capitales constitutivos, actualización, recargos o multas, serán notificadas personalmente a los patrones, cumpliendo las formalidades que al respecto establece el artículo 38 del Código Fiscal de la Federación; pero el Instituto podrá previa solicitud del patrón, realizar las notificaciones a través de medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza (internet), y en este caso, se empleara en sustitución de la firma autógrafa los medios de identificación electrónica y producirán los mismos efectos que la notificación firmada autógrafamente, por lo que tendrán el mismo valor probatorio que estas.

Para que se puedan realizar estas notificaciones de las cédulas de liquidación por transmisión electrónica, los patrones deberán proporcionar por escrito, su correo electrónico y notificar cualquier modificación.

Para determinar el momento en que se realizo la notificación , el patrón debe remitir un acuse de recibo electrónico que acredite la fecha y hora en que se recibió la notificación y a falta de éste, se entenderá que la notificación se realizó el día en que la envió el Instituto, surtiendo sus efectos el día hábil siguiente a aquél en que sean realizadas.

Finalmente cabe señalar que cuando no se enteren las cuotas o los capitales constitutivos dentro del término de 15 días hábiles establecido en el Artículo 39 C de la propia LSS, el patrón cubrirá, la actualización y los recargos correspondientes en términos del Código Fiscal de la Federación, ello sin perjuicio de las sanciones correspondientes.

En este orden de ideas, podemos concluir que la notificación de la cedula de liquidación, fija la exigibilidad del crédito fiscal, ya que una vez que surta efectos, inicia el computo de los días con que cuenta el patrón para cumplir con su obligación o para impugnar el contenido de la

cedula de liquidación; es decir, que a partir del momento en que surte efectos la notificación de la cedula de liquidación, comienzan a transcurrir los términos con que cuenta el particular para oponerse al acto determinante del crédito fiscal, mediante los recursos ordinarios, como lo son el de inconformidad establecido en el artículo 294, o el juicio de nulidad señalado en el Artículo 295 de la LSS.

Así mismo, cuando el patrón este inconforme con las cédulas de liquidación emitidas por el Instituto por errores aritméticos, mecanográficos, existencia de avisos afiliatorios presentados previamente por el patrón al Instituto, certificados de incapacidad o situaciones de hecho que no impliquen una controversia jurídica, podrá dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que surta sus efectos la notificación, formular las aclaraciones en la via administrativa,[2] que deberán estar debidamente sustentadas.

Esta aclaración administrativa en ningún caso suspende o interrumpe el plazo para efectuar el pago de la suma reconocida y el Instituto cuenta con veinte días hábiles para resolver la aclaración administrativa que presente el patrón.

El Instituto podrá aceptar las aclaraciones administrativas debidamente sustentadas fuera del mencionado término de cinco días, siempre que, respecto de la cedula exista trámite de efectividad de garantía, ni se haya interpuesto recurso de inconformidad ni cualquier otro medio de defensa, o que habiéndolo interpuesto, medie desistimiento.

Ahora bien, en la practica, existen diversas irregularidades en la emisión de las cedulas de liquidación, por lo que reproducimos un formato de estos documentos, para ilustrar los vicios que aquejan a este tipo de documentos como es la falta de motivación y fundamentación.

[2] Artículo 39 D de la Ley del Seguro Social Vigente.

SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN
CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

V 3.0.0

Periodo de Proceso: Noviembre-2006 **Fecha de Proceso:** 11/Dic/2006

Registro Patronal:	C53-30858-10-6	**RFC:**	SED-950614-LBA	**Area Geográfica:**	A **Página:** 1
Nombre o Razón Social:	SERVS ESPECIALIZADOS DE DISEÑO ING Y ARQ S			**Delegación IMSS:**	EDO. MEXICO PONIENTE 16
Actividad:	CONSTRUCCION			**Subdelegación IMSS:**	TOLUCA 01
Domicilio:	CAÑADA 11 DESP 2402			**Pob., Mun. / Deleg.D.F.:**	TLALNEPANTLA
Código Postal:	54080	**Entidad:**	ESTADO DE MEXICO	**Prima de R.T.**	0.54355 %

No. de Seguridad Social / NOMBRE / RFC/CURP	Clave	Fecha	Días	SDI	Inc.	Aus.	C.F.	Exc.	P.D.	G.M.P.	R.T.	I.V.	G.P.S.	SUMA
							Enfermedades y Maternidad							
16-86-71-0322-4							CRUZ AMBROCIO RAFAEL					COAR-710101-		
			22	84.14	0	0	204.51	0.00	17.59	26.38	10.06	43.96	18.51	321.01
	Baja	22/11/2006												
30-01-76-0888-3							ESTEBAN TELLEZ JUAN OMAR					EETO-760101-		
			22	60.84	0	0	204.51	0.00	12.72	19.07	7.28	31.79	13.38	288.75
	Baja	22/11/2006												
11-97-70-7791-3							GUERRERO ALANIS JOSE GUADALUPE					GUAG-700101-		
			22	60.84	0	0	204.51	0.00	12.72	19.07	7.28	31.79	13.38	288.75
	Baja	22/11/2006												
51-89-64-0313-9							MEJIA MORENO MANUEL					MEMM-640313-		
			22	74.14	0	0	204.51	0.00	15.50	23.25	8.87	38.73	16.31	307.17
	Baja	22/11/2006												
16-90-59-0884-0							MEJIA MORENO PASTOR					MEMP-590801-		
			22	74.14	0	0	204.51	0.00	15.50	23.25	8.87	38.73	16.31	307.17
	Baja	22/11/2006												
01-65-45-0483-4							SALAZAR MARTINEZ EMILIO					SAME-450101-		
			22	60.84	0	0	204.51	0.00	12.72	19.07	7.28	31.79	13.38	288.75
	Baja	22/11/2006												
			132				1,227.06		86.75		49.64		91.27	
								0.00		130.08		216.79		1,801.60

Total de Días cotizados para el calculo de trabajadores promedio expuestos al riesgo 132

Total de Cuotas IMSS **1,801.60** **Total de Cotizantes:** **6**

Art.33	Trabajadores con Artículo 33
P/IV	Trabajadores Pensionados en I.V.
P/CV	Trabajadores Pensionados en C.V.
S/R	Trabajadores con Semana Reducida
J/R	Trabajadores con Jornada Reducida
E/C	Trabajadores Eventuales del Campo
SDI	Salario Diario Integrado
INC	Incapacidades
AUS	Ausentismos

C.F.	Cuota Fija
EXC.	Excedente 3 SMGDF
P.D.	Prestaciones en Dinero
G.M.P.	Gastos Médicos Pensionados (Art.25)
R.T.	Riesgos de Trabajo
I.V.	Invalidez y Vida
G.P.S.	Guarderías y Prestaciones Sociales

S.M.G.D.F.: 48.67 01/01/2006

Para el cálculo del seguro de I.V. se utilizara el tope salarial establecido en la Ley del Seguro Social

Con la simple lectura del formato transcrito, podemos concluir, que las cedulas de liquidación, resultan carentes del más elemental principio de motivación y fundamentación; ya que en el texto del documento, no se expresa elemento de conocimiento alguno que valide la cuantificación en dinero (liquidación de cuotas) de las obligaciones a cargo de los patrones; por lo que resulta carente de motivación; amen de que en dicho documento, no se enuncia precepto legal alguno, que permita saber con certeza al contribuyente sobre la legal existencia de la autoridad emitente, así como su ámbito material, espacial y temporal de competencia; es decir, que le permita al contribuyente saber con exactitud si la ley contempla le existencia de la autoridad emitente, y en caso de que si esté contemplada en el texto legal, saber cuales son las facultades que expresamente le confiere la ley, la circunscripción territorial sobre la que tiene influencia el órgano emisor y si las ejercita dichas facultades dentro del término que la propia ley establece.

Este razonamiento, encuentra sustento en el siguiente criterio jurisprudencial:

SEGURO SOCIAL. CEDULAS DE LIQUIDACIÓN DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES. FALTA DE FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. Para la cobertura del seguro de riesgos del trabajo, las cuotas obrero-patronales se determinarán con los salarios base de cotización de los trabajadores, en razón de la mayor o menor peligrosidad del riesgo a que están expuestos los obreros inscritos en el instituto, sin tomarse en cuenta para el cálculo del índice de siniestralidad y determinación del grado de riesgo de trabajo y prima, los accidentes sufridos por tales asegurados, al trasladarse de su domicilio a la fuente de trabajo o viceversa, en cuya virtud, al mencionarse únicamente en las cédulas de liquidación de cuotas obrero-patronales los importes y diferencias, sin especificarse el nombre de los trabajadores por los cuales el causante debió cubrir esas diferencias, el procedimiento en el cual se determinaron ni tampoco los salarios base de cotización, las semanas cotizadas, las ramas del seguro obligatorio, dichos documentos carecen del fundamento y motivación exigidos en el artículo 16 constitucional, violando las garantías individuales.
PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y ADMINISTRATIVA DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 942/94. Industrias González, S.A. de C.V. 16 de marzo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Víctor Ceja Villaseñor.
No. Registro: 204,330 Tesis aislada Materia(s):Administrativa Novena Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: II, Septiembre de 1995 Tesis: II.1o.P.A.3 A Página: 607

Finalmente, cabe señalar que resulta insuficiente para desvirtuar la falta de motivación y fundamentación que se señala en los apartados anteriores, el hecho de que en la cedula de liquidación elaborada por el Instituto Mexicano del Seguro Social se señale que es una mera propuesta; ya que su emisión a partir de la notificación personal al patrón, fija el monto, origen y exigibilidad del crédito fiscal; ya que una vez que es notificada, si no es pagada por el patrón en el término de 15 días hábiles, el instituto en su calidad de organismo fiscal autónomo, tiene expedita la vía coercitiva para obtener su pago, mediante el ejercicio del procedimiento administrativo de ejecución.

Una vez que hemos analizado las cedulas de liquidación como el medio por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social liquida, es decir cuantifica en pesos las obligaciones establecidas en la LSS a cargo del patrón, ya sea como obligado por concepto de cuotas patronales o como responsable solidario por las cuotas que pagan los trabajadores, podemos analizar las resoluciones de determinación de diferencias en el pago del seguro de riesgos de trabajo.

En términos del Artículo 251 de la LSS, el Instituto, tiene entre otras las siguientes facultades:

> XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo…, los capitales constitutivos, así como sus accesorios legales…

XIV.- Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y disposiciones aplicables.

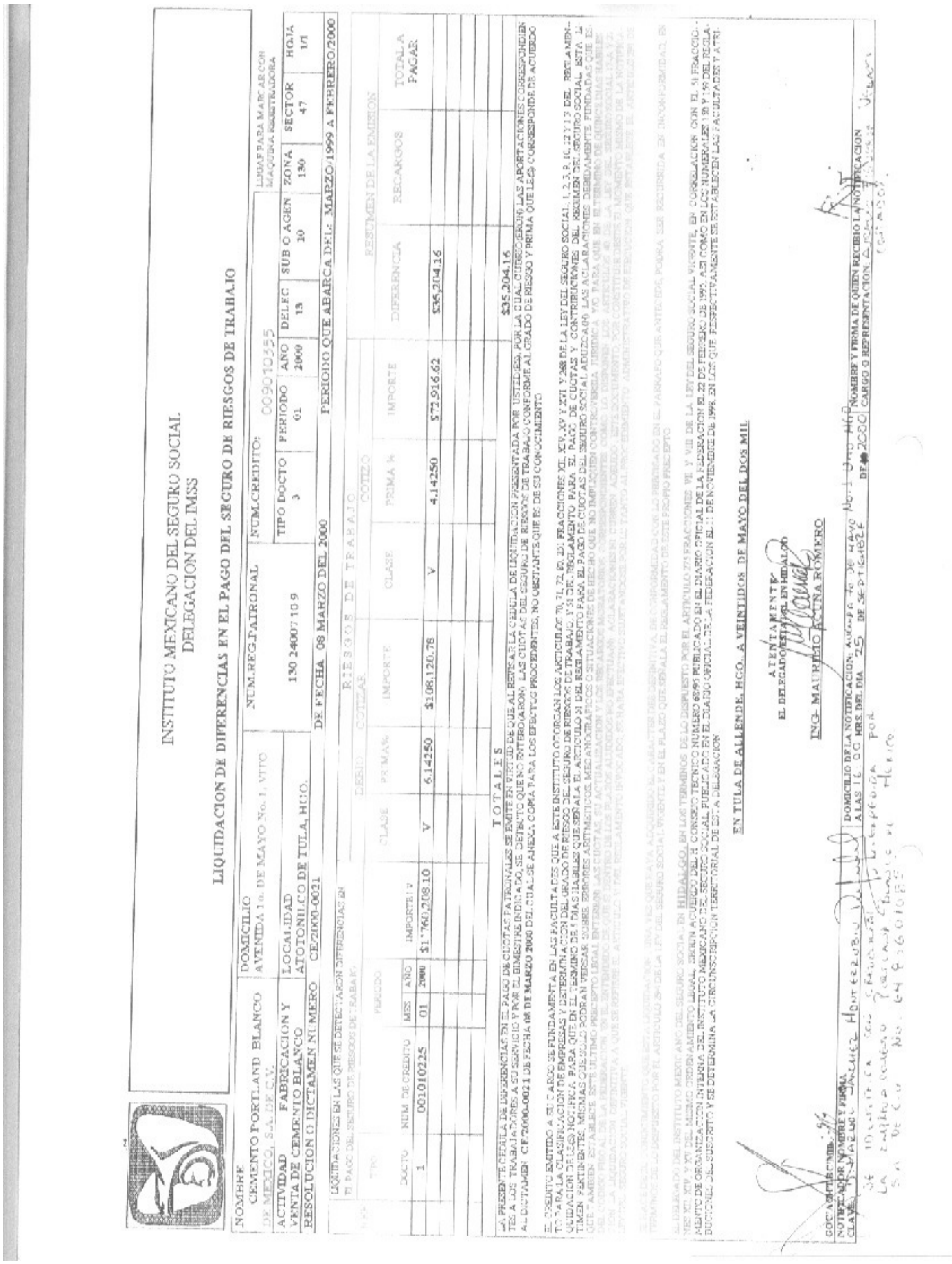
XV. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley, aplicando en su caso, los datos con los que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad fiscal o bien, a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales;

XVI. Ratificar o rectificar la clase y la prima de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo;

En ejercicio de estas facultades, el Instituto, puede rectificar la clase y prima de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo, lo que forzosamente implica, diferencias en el pago de cuotas; es decir, que si un patrón, cubre sus obligaciones en esta rama del seguro en base a una prima y el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante el ejercicio de sus facultades verificación y rectificación modifica la clase y la prima o únicamente la prima de riesgo, necesariamente, se incrementa el monto a pagar por el patrón, debido a la utilización de una prime superior a la originalmente utilizada por el patrón.

Para hacer más comprensible esta determinación de diferencias, utilizaremos un ejemplo con nuestra empresa cementera, a la que se le notifica una liquidación de diferencias en el pago del seguro de riesgos de trabajo, por haber cubierto las cuotas de esta rama del régimen obligatorio durante el primer mes del año 2000 con una prima de

4.14250, siendo que se determino mediante una Resolución de rectificación de la prima del seguro de riesgos de trabajo una prima de 6.14250 y que a continuación reproducimos:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION DEL IMSS

LIQUIDACION DE DIFERENCIAS EN EL PAGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

NOMBRE: CEMENTO PORTLAND BLANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.
DOMICILIO: AVENIDA 1o. DE MAYO No. 1, VITO
NUM.REG.PATRONAL: 130 24007 10 9
NUM.CREDITO: 009010355
ACTIVIDAD: FABRICACION Y VENTA DE CEMENTO BLANCO
LOCALIDAD: ATOTONILCO DE TULA, HGO.

TIPO DOCTO	PERIODO	AÑO	DELEG	SUB O AGEN	ZONA	SECTOR	HOJA
3	01	2000	13	10	130	47	1/1

RESOLUCION O DICTAMEN NUMERO CF/2000-0021 DE FECHA 08 MARZO DEL 2000
PERIODO QUE ABARCA DEL: MARZO/1999 A FEBRERO/2000

LIQUIDACIONES EN LAS QUE SE DETECTARON DIFERENCIAS EN EL PAGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

TIPO DOCTO	NUM. DE CREDITO	MES	AÑO	IMPORTE IV	DEBIO COTIZAR CLASE	DEBIO COTIZAR PRIMA %	DEBIO COTIZAR IMPORTE	COTIZO CLASE	COTIZO PRIMA %	COTIZO IMPORTE	DIFERENCIA	RECARGOS	TOTAL A PAGAR
1	001010225	01	2000	$1'760,208.10	V	6.14250	$108,120.78	V	4.14250	$72,916.62	$35,204.16		
TOTALES											$35,204.16		

EN TULA DE ALLENDE, HGO. A VEINTIDOS DE MAYO DEL DOS MIL

ATENTAMENTE
EL DELEGADO ESTATAL EN HIDALGO
ING. MAURICIO ACUÑA ROMERO

A las liquidaciones de diferencias en el pago del seguro de riesgos de trabajo, le aquejan los mismo vicios que la cedulas de liquidación en general, en cuanto a la falta de motivación y fundamentación, tanto por la omisión de elementos de conocimiento que valide la existencia de diferencias, como por la inexpresión de los mecanismos y procedimientos matemáticos, que arrojan la diferencia expresada en la determinación; amen de que arrastran los vicios de los formatos ST-1 Y ST-3 que en forma indirecta afectan estas resoluciones, ya que son consecuencia lógica de un procedimiento viciado de origen dada la ilegalidad de las calificaciones de riesgos de trabajo y determinaciones de incapacidad señaladas en el capitulo tercero de este trabajo.

Finalmente cabe señalar que la facultad de determinar diferencias en el pago del seguro de riesgos de trabajo, como a la de rectificar o modificar la prima de riesgo, opera una extinción de facultades del Instituto Mexicano del Seguro Social distinta a la contenida en el Artículos 297, ya que su ejercicio se encuentra limitado a que se ejercite y notifiquen estas resoluciones antes del primero de marzo del año siguiente a aquel que fue revisado, tal y como lo establece la fracción VI del Artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

> Artículo 32. Los patrones revisarán anualmente su siniestralidad para determinar si permanecen en la misma prima, o si ésta se disminuye o aumenta, de acuerdo a las reglas siguientes:
>
> VI. El Instituto verificará la información proporcionada por las empresas contra sus registros y si determina que la prima manifestada no es congruente con la obtenida por el propio Instituto, hará la rectificación correspondiente, la cual surtirá efectos a partir del primero de marzo del año posterior a que se refiere el cómputo, debiendo ser notificada al patrón;

Tramite del Procedimiento Administrativo de Ejecución, para la recuperación coactiva del importe de las diferencias de Cuotas Obrero Patronales, relativas al Seguro de Riesgos del Trabajo.

4.3.

El procedimiento administrativo de ejecución, constituye el mecanismo mediante el cual la autoridad hacendaria, puede obtener en forma coactiva del particular el pago de un crédito.

En este sentido, el Artículo 287 de la LSS establece que :

> "Las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de esta Ley, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, tienen el carácter de crédito fiscal."

Y el Artículo 251, establece que:

> Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:
>
> I …
>
> XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus

accesorios legales, percibir los demás recursos del Instituto…

XIV.- Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y disposiciones aplicables…

XXV. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente, con sujeción a las normas del Código y demás disposiciones aplicables;

De la lectura de los dispositivos legales transcritos podemos concluir que una vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha determinado en cantidad liquida el importe que se debe pagar mediante la notificación de la cedula de liquidación (cuotas, diferencias o capitales constitutivos), y ha transcurrido el término de quince días sin que se cubran los importes determinados o se haya impugnado la liquidación mediante el recurso de inconformidad, el crédito fiscal contenido en la cedula de liquidación será considerado como consentido, tal y como lo establece el segundo párrafo del Artículo 294 de la LSS y en consecuencia, el Instituto, puede iniciar en contra del patrón el procedimiento administrativo de ejecución, en términos de lo establecido en el artículo 291 de la LSS.

“Artículo 291. El procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de los créditos a que se refiere el artículo 287 de esta Ley, que no hubiesen sido cubiertos oportunamente al Instituto, se aplicará por éste, con sujeción a las normas del Código y demás disposiciones aplicables, a través de sus unidades administrativas facultadas al efecto.

> La enajenación de los bienes que el Instituto se adjudique con motivo de la aplicación del procedimiento administrativo de ejecución, se realizará en subasta pública o por adjudicación directa, en los términos y condiciones que señale el reglamento respectivo, que se publicará en el **Diario Oficial de la Federación**. En el caso de valores, de renta fija o variable, éstos se enajenarán conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico.
>
> Las cantidades que se obtengan respecto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez de acuerdo a lo señalado en este artículo, deberán ser puestas a disposición de la Administradora de Fondos para el Retiro que lleve la cuenta individual del trabajador de que se trate, a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de su cobro efectivo. En caso de no hacerlo, se causarán recargos y actualización a cargo del Instituto o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según corresponda, y a favor del trabajador, en los términos establecidos en el Código."

De conformidad con este Articulo de la LSS, la vía sumaria y coactiva de cobro reservada para las autoridades fiscales (procedimiento administrativo de ejecución) tendiente a obtener el pago forzoso de cuotas, capitales constitutivos, su actualización y recargos, multas y gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, que no hubiesen sido cubiertos oportunamente al Instituto, se aplicará, con sujeción al Código Fiscal de la Federación y en dicho procedimiento, la enajenación de los bienes que el Instituto se adjudique, se realizará en subasta pública o por adjudicación directa, en los términos y condiciones que señale el reglamento respectivo, que se publicará en el Diario Oficial de la Federación. En el caso de valores, de renta fija o variable, éstos se enajenarán conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico.

Para poder continuar con nuestro trabajo, resulta indispensable enunciar las principales características de este procedimientos sumario y coactivo de cobro establecido en el Capitulo Tercero del Titulo Quinto del Código fiscal de la Federación:

Para que la autoridad exactora, pueda incoar en contra del particular el procedimiento administrativo de ejecución, debe emitir un mandamiento escrito, mediante el cual requiera de pago al contribuyente, en el momento mismo en que es notificada personalmente esta resolución; y en caso de que no se realice el pago o el contribuyente no acredite haber cubierto el crédito fiscal requerido, la autoridad fiscal por conducto de los ejecutores debida y previamente autorizados, procederán a realizar el embargo de bienes suficientes para garantizar el pago del crédito fiscal, observando las formalidades establecidas en el Artículo 152 del Código Fiscal de la Federación:

> Artículo 152.- "El ejecutor designado por el jefe de la oficina exactora se constituirá en el domicilio del deudor y deberá identificarse ante la persona con quien se practicará la diligencia de requerimiento de pago y de embargo de bienes, con intervención de la negociación en su caso, cumpliendo las formalidades que se señalan para las notificaciones personales en el artículo 137 de este Código. De esta diligencia se levantará acta pormenorizada de la que se entregará copia a la persona con quien se entienda la misma. El acta deberá llenar los requisitos a que se refiere el artículo 38 de este ordenamiento."

En este orden de ideas, se establece en el artículo 137 del Código Fiscal de la Federación:

> Artículo 137.- "Cuando la notificación se efectúe personalmente y el notificador no encuentre a quien deba notificar, le dejará citatorio en el domicilio … para que espere a una hora fija del día hábil siguiente y, si la persona

citada o su representante legal no esperaren, se practicará la diligencia con quien se encuentre en el domicilio o en su defecto con un vecino. En caso de que estos últimos se negasen a recibir la notificación, ésta se hará por medio de instructivo que se fijará en lugar visible de dicho domicilio, debiendo el notificador asentar razón de tal circunstancia para dar cuenta al jefe de la oficina exactora.

Si las notificaciones se refieren a requerimientos para el cumplimiento de obligaciones no satisfechas dentro de los plazos legales, se causarán a cargo de quien incurrió en el incumplimiento los honorarios que establezca el reglamento de este Código."

Así en este contexto, se dispone en el Artículo 38 del Código Fiscal de la Federación que

Artículo 38. "Los actos administrativos que se deban notificar deberán tener, por lo menos, los siguientes requisitos:

I. Constar por escrito

II. Señalar la autoridad que lo emite.

III. Estar fundado, motivado y expresar la resolución, objeto o propósito de que se trate.

III. Ostentar la firma del funcionario competente y, en su caso, el nombre o nombres de las personas a las que vaya dirigido. Cuando se ignore el nombre de la persona a la que va dirigido, se señalarán los datos suficientes que permitan su identificación.

Una vez que el ejecutor se constituye en el domicilio señalado por la autoridad y requiere de pago al contribuyente, y éste no paga o no acredita haber cubierto el crédito fiscal, debe en términos del Artículo 151 del Código Fiscal de la Federación, embargar bienes suficientes para, en que caso de rematarlos, enajenarlos fuera de subasta o adjudicarlos en favor del fisco, cubran el adeudo que el particular, tiene con la hacienda pública; o a embargar la negociación con todo lo que de hecho y por derecho les corresponda, a fin de obtener, mediante la intervención, los ingresos necesarios que permitan satisfacer el crédito y sus accesorios.

Cuando el embargo, recaiga sobre bienes raíces, derechos reales o negociaciones, éste se inscribirá en el registro público que corresponda.

Si la exigibilidad se origina por el cese de la prórroga, o de la autorización para pagar en parcialidades, por error aritmético en las declaraciones o por la omisión en la presentación de una declaración periódica para el pago de contribuciones, ya sea provisional o del ejercicio, para el pago de contribuciones propias o retenidas, el deudor podrá efectuar el pago dentro de los seis días hábiles siguientes a la fecha en que surta sus efectos la notificación del requerimiento.

Una vez que fue realizado el embargo, los bienes o las negociaciones, se dejaran bajo la guarda del depositario y los jefes de las oficinas ejecutoras, bajo su responsabilidad, nombrarán y removerán libremente a los depositarios, quienes desempeñarán su cargo conforme a las disposiciones legales. Cuando se efectúe la remoción del depositario, éste deberá poner a disposición de la autoridad ejecutora los bienes que fueron objeto de la depositaría, pudiendo ésta realizar la sustracción de los bienes para depositarlos en almacenes bajo su resguardo o entregarlos al nuevo depositario.

En los embargos de bienes raíces o de negociaciones, los depositarios tendrán el carácter de administradores o de interventores con cargo a la caja, con las facultades y obligaciones señaladas en los artículos 165, 166 y 167 de este Código y su responsabilidad cesará con la entrega de los bienes embargados a satisfacción de las autoridades fiscales.

> Al respecto refiere el Artículo 165: "El interventor encargado de la caja después de separar las cantidades que correspondan por concepto de salarios y demás créditos preferentes a que se refiere este Código, deberá retirar de la negociación intervenida el 10% de los ingresos en dinero y enterarlos en la caja de la oficina ejecutora diariamente o a medida que se efectúe la recaudación.
>
> Cuando el interventor tenga conocimiento de irregularidades en el manejo de la negociación o de operaciones que pongan en peligro los intereses del fisco federal, dictará las medidas provisionales urgentes que estime necesarias para proteger dichos intereses y dará cuenta a la oficina ejecutora, la que podrá ratificarlas o modificarlas.
>
> Si las medidas a que se refiere el párrafo anterior no fueren acatadas, la oficina ejecutora ordenará que cese la intervención con cargo a la caja y se convierta en administración, o bien se procederá a enajenar la negociación, conforme a este Código y las demás disposiciones legales aplicables."

De tal forma que el interventor administrador tendrá todas las facultades que normalmente correspondan a la administración de la sociedad y plenos poderes con las facultades que requieran cláusula especial conforme a la ley, para ejercer actos de dominio y de administración, para pleitos y cobranzas, otorgar o suscribir títulos de crédito, presentar denuncias y querellas y desistir de estas últimas, previo acuerdo de la oficina ejecutora, así como para otorgar los poderes

generales o especiales que juzgue convenientes, revocar los otorgados por la sociedad intervenida y los que él mismo hubiere conferido

El interventor administrador no quedará supeditado en su actuación al consejo de administración, asamblea de accionistas, socios o partícipes.

Tratándose de negociaciones que no constituyan una sociedad, el interventor administrador tendrá todas las facultades de dueño para la conservación y buena marcha del negocio.

Por lo que el interventor administrador tendrá las siguientes obligaciones:

I. Rendir cuentas mensuales comprobadas a la oficina ejecutora.

II. Recaudar el 10% de las ventas o ingresos diarios en la negociación intervenida y entregar su importe en la caja de la oficina ejecutora a medida que se efectúe la recaudación.

El interventor administrador no podrá enajenar los bienes del activo fijo.[3]

Cabe señalar que el Código Fiscal de la Federación, establece quien puede señalar bienes para el embargo, cuales se pueden embargar y el orden que se debe seguir, en sus Artículos 155, 156, 156 bis y 157:

Por lo que por su importancia transcribimos:

> Artículo 155. "La persona con quien se entienda la diligencia de embargo, tendrá derecho a señalar los bienes en que éste se deba trabar … sujetándose al orden siguiente:
>
> I. Dinero, metales preciosos y depósitos bancarios.

[3] Artículos 166 y 167 del Código Fiscal de la Federación en vigor.

II. Acciones, bonos, cupones vencidos, valores mobiliarios y en general créditos de inmediato y fácil cobro a cargo de entidades o dependencias de la Federación, Estados y Municipios y de instituciones o empresas de reconocida solvencia.

III. Bienes muebles no comprendidos en las fracciones anteriores.

IV. Bienes inmuebles.

La persona con quien se entienda la diligencia de embargo podrá designar dos testigos, y si no lo hiciere o al terminar la diligencia los testigos designados se negaren a firmar, así lo hará constar el ejecutor en el acta, sin que tales circunstancias afecten la legalidad del embargo."

Artículo 156.- "El ejecutor podrá señalar bienes sin sujetarse al orden establecido en el artículo anterior, cuando el deudor o la persona con quien se entienda la diligencia:

I. No señale bienes suficientes a juicio del ejecutor o no haya seguido dicho orden al hacer el señalamiento.

II. Cuando teniendo el deudor otros bienes susceptibles de embargo, señale:

a). Bienes ubicados fuera de la circunscripción de la oficina ejecutora.

b). Bienes que ya reporten cualquier gravamen real o algún embargo anterior.

c). Bienes de fácil descomposición o deterioro o materias inflamables. …"

Artículo 156-Bis. “En el caso de embargo de depósitos bancarios, la autoridad que haya ordenado el embargo girará oficio al gerente de la sucursal bancaria a la que corresponda la cuenta, a efecto de que la inmovilice y conserve los fondos depositados…”

Artículo 157.- “Quedan exceptuados de embargo:

I. El lecho cotidiano y los vestidos del deudor y de sus familiares.

II. Los muebles de uso indispensable del deudor y de sus familiares, no siendo de lujo a juicio del ejecutor.
III. Los libros, instrumentos, útiles y mobiliario indispensable para el ejercicio de la profesión, arte y oficio a que se dedique el deudor.

IV. La maquinaria, enseres y semovientes de las negociaciones, en cuanto fueren necesarios para su actividad ordinaria a juicio del ejecutor, pero podrán ser objeto de embargo con la negociación en su totalidad si a ella están destinados.

V. Las armas, vehículos y caballos que los militares en servicio deban usar conforme a las leyes.

VI. Los granos, mientras éstos no hayan sido cosechados, pero no los derechos sobre las siembras.

VII. El derecho de usufructo, pero no los frutos de éste.

VIII. Los derechos de uso o de habitación.

IX. El patrimonio de familia en los términos que establezcan las leyes, desde su inscripción en el Registro Público de la Propiedad.

X. Los sueldos y salarios.

XI. Las pensiones de cualquier tipo.

XII. Los ejidos.”

Respecto del embargo, cabe señalar que el Artículo 145 del Código Fiscal de la Federación, establece la procedencia de un embargo precautorio para asegurar el interés fiscal aun cuando no exista determinación del crédito fiscal, en los siguientes casos :

> “I. El contribuyente se oponga u obstaculice la iniciación o desarrollo de las facultades de comprobación de las autoridades fiscales o no se pueda notificar su inicio por haber desaparecido o por ignorarse su domicilio.
>
> II. Después de iniciadas las facultades de comprobación, el contribuyente desaparezca o exista riesgo inminente de que oculte, enajene o dilapide sus bienes.
>
> III. El contribuyente se niegue a proporcionar la contabilidad que acredite el cumplimiento de las disposiciones fiscales, a que se está obligado.
>
> IV. El crédito fiscal no sea exigible pero haya sido determinado por el contribuyente o por la autoridad en el ejercicio de sus facultades de comprobación …
>
> V. Se realicen visitas a contribuyentes con locales, puestos fijos o semifijos en la vía pública y dichos contribuyentes no puedan demostrar que se encuentran inscritos en el registro federal de contribuyentes, ni exhibir los comprobantes que amparen la legal posesión o propiedad de las mercancías que vendan en esos lugares.

La autoridad que practique el embargo precautorio levantará acta circunstanciada en la que precise las razones del embargo.”

Si la autoridad exactora en este caso el Instituto Mexicano del Seguro Social, trabo embargo sobre la negociación, debe intervenir la empresa, sujetándose siempre a las siguientes reglas:

Cuando se embarguen negociaciones, el depositario designado tendrá el carácter de interventor con cargo a la caja o de administrador.

El interventor encargado de la caja después de separar las cantidades que correspondan por concepto de salarios y demás créditos preferentes, deberá retirar de la negociación intervenida el 10% de los ingresos en dinero y enterarlos al Instituto

Cuando el interventor tenga conocimiento de irregularidades en el manejo de la negociación o de operaciones que pongan en peligro los intereses del fisco federal, dictará las medidas provisionales que serán ratificadas o modificadas por lo oficina de cobros de la circunscripción territorial en que se encuentra el patrón.

Si estas medidas provisionales no son acatadas, el Instituto ordenará que cese la intervención con cargo a la caja y se convierta en administración, o bien se procederá a enajenar la negociación.

El interventor administrador tendrá todas las facultades que normalmente correspondan a la administración de la sociedad y plenos poderes con las facultades que requieran cláusula especial conforme a la ley, y no quedara supeditado en su actuación al consejo de administración, asamblea de accionistas, socios o partícipes, debiendo

anotarse el nombramiento en el registro público que corresponda al domicilio de la negociación intervenida.

Por su parte, el interventor administrador tendrá las siguientes obligaciones:

I. Rendir cuentas mensuales comprobadas a la oficina ejecutora.

II. Recaudar el 10% de las ventas o ingresos diarios.

El interventor administrador no podrá enajenar los bienes del activo fijo. [4]

Finalmente el procedimiento administrativo de ejecución, concluye cuando se levanta la intervención por satisfacción del crédito fiscal por pago del contribuyente o como resultado de la intervención, o mediante la venta o adjudicación de bienes embargados.

Dentro de este orden de ideas, la enajenación de la empresa intervenida, es procedente solo cuando lo recaudado en tres meses no alcance a cubrir por lo menos el 24% del crédito fiscal, salvo que se trate de negociaciones que obtengan sus ingresos en un determinado periodo del año, en cuyo caso el por ciento será el que corresponda al número de meses transcurridos a razón del 8% mensual y siempre que lo recaudado no alcance para cubrir el por ciento del crédito que resulte.[5]

En esta ultima etapa del procedimiento administrativo de ejecución denominada Del Remate, se establecen los términos y condiciones bajo los cuales se realizara la venta de los bienes embargados a fin de satisfacer el crédito fiscal.

[4] Cfr. Artículos 164 a 172 del Código Fiscal de la Federación en vigor.
[5] Artículo 172 del Código Fiscal de la Federación en vigor.

La enajenación de bienes embargados, procederá a partir del día siguiente a aquél en que se hubiese fijado la base para el remate que será siempre el avalúo para bienes embargados y el avalúo pericial para negociaciones; en los casos de embargo precautorio a que se refiere el artículo 145 del CFF, cuando los créditos se hagan exigibles y no se paguen al momento del requerimiento, cuando el embargado no proponga comprador un día antes del fincamiento del remate o al quedar firme la resolución confirmatoria del acto impugnado, recaída en los medios de defensa que se hubieren hecho valer.

En relación al embargo, tanto el embargado como los terceros acreedores que no estén conformes con la valuación, podrán hacer valer el recurso de revocación previsto en la fracción II del inciso d) del artículo 117 del CFF, dentro de los diez días siguientes a aquél en que surta efectos la notificación del avalúo, debiendo designar perito de su parte a cualquier valuadores de los señalados en el Reglamento o alguna empresa o institución dedicada a la compraventa y subasta de bienes.

Sí el embargado o los terceros acreedores no interponen el recurso o haciéndolo no designen valuador o habiéndose nombrado perito por dichas personas, no se presente el dictamen dentro del plazo de 10 días si se trata de bienes muebles, 20 para inmuebles y 30 para negociaciones, se tendrá por aceptado el avalúo inicialmente realizado por el Instituto.

Cuando del dictamen rendido por el perito del embargado o terceros acreedores resulte un valor superior a un 10% al originalmente determinado por el Instituto, éste designará dentro del término de seis días, un perito tercero valuador y el avalúo que se emita, será la base para la enajenación de los bienes.

Ahora bien, al día siguiente a aquel en que surta efectos la notificación del avalúo, la autoridad debe emitir la convocatoria para el remate que se efectuara dentro de los siguientes treinta días, siendo

requisito que la publicación de la convocatoria, se publique cuando menos diez días antes de la fecha de celebración, fijando en sitio visible en la oficina de cobros de Instituto Mexicano del Seguro Social.

El remate de los bienes o de las negociaciones, se debe realizar conforme a las siguientes bases:

Para efectos del remate, se considera postura legal, aquella oferta que cubra las dos terceras partes del valor señalado en el peritaje y que sea enviada en documento digital con firma electrónica avanzada, a la dirección electrónica que se señale en la convocatoria para el remate.

Para poder intervenir en una subasta es necesario que el postor, antes de enviar su postura, realice una transferencia electrónica de fondos equivalente cuando menos al diez por ciento del valor fijado a los bienes en la convocatoria. Esta transferencia deberá hacerse de conformidad con las reglas de carácter general que para tal efecto expida el Servicio de Administración Tributaria y su importe servirá de garantía para el cumplimiento de las obligaciones que contraigan los postores por las adjudicaciones que se les hagan de los bienes rematados. Después de fincado el remate se devolverán a los postores los fondos transferidos electrónicamente, excepto los que correspondan al admitido, cuyo valor continuará como garantía del cumplimiento de su obligación y, en su caso, como parte del precio de venta.

Durante el remate, el fisco siempre tendrá preferencia para adjudicarse los bienes ofrecidos en remate, cuando no existen postores, cuando no haya pujas o las pujas sean iguales.

Cuando no se realice la venta en la primera almoneda, el Instituto, fijara nueva fecha dentro de los siguientes quince días, para que se efectúe una segunda almoneda, debiendo publicar la convocatoria en los

mismos términos que para la primera y en este caso, la base para el remate, se determinará deduciendo un 20 % del precio señalado en la primera. Si tampoco se vendiera en esta segunda almoneda, se considerara que el bien fue vendido en el 50% de su valor de avalúo, aceptándose por el instituto como dación en pago.

El producto de la venta, se aplicara a cubrir el crédito fiscal, en términos del Artículo 20 del CFF que a la letra dice:

> Artículo 20.- "Las contribuciones y sus accesorios se causarán y pagarán en moneda nacional … Los pagos que se hagan se aplicarán a los créditos más antiguos siempre que se trate de la misma contribución, y antes del adeudo principal, a los accesorios en el siguiente orden:
>
> I. Gastos de ejecución.
>
> II. Recargos.
>
> III. Multas.
>
> IV. La indemnización por cheques recibidos por el instituto, que sean presentados en tiempo y no sean pagados, que será siempre del 20% de su valor.

Los gastos de ejecución constituyen un cargo en contra del contribuyente incumplido, cuando el organismo fiscal, tiene que ejercitar el procedimiento administrativo de ejecución, para cobrar un crédito fiscal y se calculan aplicando una tasa del 2% sobre del crédito fiscal, por cada una de las diligencias que a continuación se indican:

I. Por el requerimiento de pago

II. Por la diligencia de embargo, incluyendo los señalados en los artículos 41, fracción II y 141, fracción V de este Código.

III. Por la de remate, enajenación fuera de remate o adjudicación al fisco federal.

Cuando, el 2% sobre el crédito sea inferior a $238.00, se cobrará esta cantidad.

En ningún caso los gastos de ejecución, por cada una de las diligencias, podrán exceder de $37,272.00.

Asimismo, se pagarán por concepto de gastos de ejecución, los de transporte de los bienes embargados, de avalúos, de impresión y publicación de convocatorias y edictos, de investigaciones, de inscripciones, de cancelaciones o de solicitudes de información, en el registro público que corresponda, los erogados por la obtención del certificado de liberación de gravámenes, los honorarios de los depositarios y de los peritos, así como los honorarios de las personas que contraten los interventores, los devengados por concepto de escrituración y las contribuciones que origine la transmisión de dominio de los bienes inmuebles que son aceptados por la Federación en dación en pago en los términos de lo previsto por el artículo 191 del CFF, y las contribuciones que se paguen por la Federación para liberar de cualquier gravamen, bienes que sean objeto de remate.

Los gastos de ejecución se determinarán por la autoridad ejecutora, debiendo pagarse junto con los demás créditos fiscales, salvo que se interponga el recurso de revocación.

Cuando las autoridades fiscales ordenen la práctica de un avalúo, y éste resulte superior en más de un 10% del valor declarado por el contribuyente, éste deberá cubrir el costo de dicho avalúo.[6]

Respecto de los recargos: cuando las contribuciones no se cubran oportunamente, su monto se actualizará desde el mes en que debió hacerse el pago y hasta que el mismo se efectúe, además deberán pagarse recargos en concepto de indemnización al fisco federal por la falta de pago oportuno. Estos se calcularán aplicando al monto de las contribuciones actualizadas, la tasa que resulte de sumar las aplicables en cada año para cada uno de los meses transcurridos en el período de actualización de la contribución. La tasa de recargos para cada uno de los meses de mora será la que resulte de incrementar en 50% a la que mediante Ley fije anualmente el Congreso de la Unión.[7]

Finalmente cabe señalar que los actos dictados dentro del procedimiento administrativo de ejecución, resultan impugnables, por tratarse de actos definitivos, que afectan directamente la esfera jurídica del gobernado (contribuyente); tal y como lo señala el inciso b de la fracción II del Artículo 117 del Código Fiscal de la Federación y en consecuencia, resultan impugnables mediante el recurso de inconformidad establecido en el Artículo 294 de la LSS o mediante el juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, señalado en los Artículos 295 de la LSS o 120 del CFF.

A pesar de que la propia ley establece la procedencia optativa del medio ordinario de impugnación o del juicio de nulidad, increíblemente el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito, emitió una tesis jurisprudencial, en la que se establecía la improcedencia tanto de los medios ordinarios de impugnación como del juicio de nulidad en contra de actos dictados en el procedimiento administrativo de ejecución:

---

[6] Cfr Articulo 150 Código Fiscal de la Federación vigente.
[7] Cfr Articulo 21 Código Fiscal de la Federación vigente.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN. EL JUICIO DE NULIDAD FISCAL CONTRA SUS ACTOS RESULTA IMPROCEDENTE SI NO SE ENDEREZA CONTRA LA RESOLUCIÓN CON QUE CULMINA. De la ejecutoria que inspira la tesis 2a. X/2003 emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la página 336 del Tomo XVII, febrero de 2003, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. 'RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DEFINITIVAS.' ALCANCE DEL CONCEPTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 11, PRIMER PÁRRAFO, DE LA LEY ORGÁNICA DE DICHO TRIBUNAL.", se desprende que la definitividad para efectos del juicio contencioso administrativo, además de ponderar la atacabilidad de la resolución administrativa a través de recursos ordinarios en sede administrativa, necesariamente debe considerar la naturaleza de tal resolución, la cual debe constituir el producto final de la manifestación de la autoridad administrativa y que no se generará agravio o conflicto alguno para el gobernado mientras la administración pública no diga su última palabra por medio de la autoridad a quien competa decidirla en el orden jurídico correspondiente. Ahora bien, el procedimiento administrativo de ejecución es la actividad que desarrolla el Estado para hacer efectivos los créditos fiscales a su favor, el cual se encuentra regulado en los artículos 145 a 196-B del Código Fiscal de la Federación, que se desenvuelve mediante una serie de actos que tienen su inicial orientación en lo que dispone el artículo 145 del apuntado ordenamiento, es decir, en el procedimiento administrativo de ejecución existe una serie coherente y concordante de actos tendentes a la obtención ejecutiva del cumplimiento de una obligación con base en una liquidación firme. Así las cosas, los actos emitidos durante el procedimiento administrativo de ejecución, como actos que no ponen fin al mismo, no constituyen resoluciones definitivas, lo que implica que el juicio fiscal sea improcedente, en tanto que al tratarse de actos dictados dentro de un procedimiento de ejecución sólo procede el juicio de nulidad en contra de la resolución con que culmina, en el entendido de que podrán reclamarse, válidamente, en tal oportunidad, todas las violaciones cometidas dentro de dicho procedimiento. Considerar lo contrario equivaldría a estimar que es procedente el juicio de nulidad contra cada uno de los actos procesales de modo aislado, por no proceder en su contra recurso alguno o ser optativa su interposición, lo que desde luego obstaculizaría injustificadamente la secuencia ejecutiva. Sin embargo, cabe señalar que este criterio no

es aplicable para los casos en que el contribuyente en su demanda de nulidad exprese desconocer la resolución determinante del crédito fiscal que se le pretende cobrar, porque en este supuesto se impugna el procedimiento ejecutivo iniciado fundamentalmente por referirse a un tributo cuya existencia se ignoraba. TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL SEXTO CIRCUITO.

Revisión fiscal 111/2004. Administradora Local Jurídica de Puebla Sur. 26 de agosto de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Ma. del Pilar Núñez González. Secretaria: Mercedes Ortiz Xilotl.

Revisión fiscal 164/2004. Administradora Local Jurídica de Puebla Sur. 9 de diciembre de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Manuel Rojas Fonseca. Secretario: Juan Carlos Ríos López.

Revisión fiscal 24/2005. Administradora Local Jurídica de Puebla Sur. 24 de febrero de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Jaime Raúl Oropeza. Secretario: Alejandro Ramos García.

Revisión fiscal 32/2005. Administradora Local Jurídica de Puebla Sur. 3 de Marzo de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Jaime Raúl Oropeza. Secretario: Alejandro Ramos García.

Revisión fiscal 33/2005. Administradora Local Jurídica de Puebla Sur. 3 de Marzo de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Manuel Rojas Fonseca. Secretario: Juan Carlos Ríos López.

Novena Epoca Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: XXI, Abril de 2005 Tesis: VI.3o.A.J/45 A Página: 2005 Materia: Administrativa Tesis Jurisprudencia.

Este criterio encontró sustento en la siguiente tesis por contradicción emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante la siguiente tesis:

“TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DEFINITIVAS". ALCANCE DEL CONCEPTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 11, PRIMER PÁRRAFO, DE LA LEY ORGÁNICA DE DICHO TRIBUNAL. La acción contenciosa

administrativa promovida ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, aun cuando sólo requiere la afectación de un interés, no constituye una potestad procesal contra todo acto de la Administración Pública, pues se trata de un mecanismo de jurisdicción restringida donde la procedencia de la vía está condicionada a que los actos administrativos constituyan "resoluciones definitivas", y que se encuentran mencionadas dentro de las hipótesis de procedencia que prevé el citado artículo 11; ahora bien, aunque este precepto establece que tendrán carácter de "resoluciones definitivas" las que no admitan recurso o admitiéndolo sea optativo, es contrario a derecho determinar el alcance de la definitividad para efectos del juicio contencioso administrativo sólo por esa expresión, ya que también debe considerarse la naturaleza jurídica de la resolución, sea ésta expresa o ficta, la cual debe constituir el producto final o la voluntad definitiva de la Administración Pública, que suele ser de dos formas: a) como última resolución dictada para poner fin a un procedimiento, y b) como manifestación aislada que no requiere de un procedimiento que le anteceda para poder reflejar la última voluntad oficial. En ese tenor, cuando se trata de resoluciones definitivas que culminan un procedimiento administrativo, las fases de dicho procedimiento o actos de naturaleza procedimental no podrán considerarse resoluciones definitivas, pues ese carácter sólo lo tendrá la última decisión del procedimiento, y cuando se impugne ésta podrán reclamarse tanto los vicios de procedimiento como los cometidos en el dictado de la resolución; mientras que, cuando se trate de actos aislados expresos o fictos de la Administración Pública serán definitivos en tanto contengan una determinación o decisión cuyas características impidan reformas que ocasionen agravios a los gobernados.

Contradicción de tesis 79/2002-SS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Primero del Sexto Circuito y Noveno del Primer Circuito, ambos en Materia Administrativa. 17 de enero de 2003. Cinco votos. Ponente: José Vicente Aguinaco Alemán. Secretario: Emmanuel G. Rosales Guerrero.

Nota: Esta tesis no constituye jurisprudencia ya que no resuelve el tema de la contradicción planteada.”

NOVENA EPOCA INSTANCIA: SEGUNDA SALA FUENTE: SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA TOMO: XVII, FEBRERO DE 2003 TESIS: 2A. X/2003 PÁGINA: 336

Finalmente, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, emitió la Jurisprudencia número 2ª/J.109/2005, validando el criterio sostenido por el Tribunal Colegiado:

JUICIO DE NULIDAD ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. PROCEDE EXCLUSIVAMENTE CONTRA LA RESOLUCIÓN QUE CONCLUYE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN.- En términos del articulo 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, procede el juicio de nulidad exclusivamente contra las resoluciones definitivas, es decir, aquellas que no admiten recurso administrativo o cuando Ia interposición de éste sea optativa, por lo que debe entenderse como resolución definitiva aquella con la que culmine el procedimiento. Ahora bien, si acorde con los artículos 145 al 196-B del Código Fiscal de la Federación, el procedimiento administrativo de ejecución se integra por una serie de actos concatenados que concluyen con la resolución que aprueba o desaprueba el remate de los bienes embargados, es inconcuso que el juicio de nulidad procede única y exclusivamente contra tal resolución, con la aclaración de que al momento de efectuarse su impugnación podrá hacerse Incidente de Acumulación de autos reclamación de las violaciones cometidas en las etapas intermedias del procedimiento, ya que de lo contrario quedarían intocadas por no poderse impugnar en otra etapa, lo que provocaría la indefensión del contribuyente. Conforme a lo anterior, es improcedente el juicio de nulidad contra diligencias de requerimiento de pago, embargo de bienes y acta de descripción de los bienes embargados, suscitadas en el Procedimiento Administrativo de Ejecución, por constituir etapas intermedias que carecen de definitividad, por lo que los vicios cometidos en ellas no podrán ser impugnados sino hasta que se combata la resolución con la que culmine el procedimiento, pues de otro modo se permitiría la tramitación de un juicio de nulidad por cada etapa intermedia del procedimiento, lo cual serpia contrario al principio de justicia pronta, completa e imparcial contenido en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin que se oponga a la anterior conclusión el hecho de que los artículos 117, fracción II y 127 del Código Fiscal de la Federación otorguen el carácter de optativo al recurso de revocación contra los actos surgidos dentro de del procedimiento, ya que tales disposiciones deben interpretarse en forma conjunta y armónica con el mencionado artículo 11,

qua prevé en forma expresa que el juicio de nulidad procederá exclusivamente contra las resoluciones definitivas en él enunciadas.

Contradicción de Tesis 7612005-SS.- Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Primero y Tercero, ambos en Materia administrativa del Sexto Circuito.- 24 de agosto de 2005.- Cinco votos.- Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano.- Secretario Arnulfo Moreno Flores.

LICENCIADO MARIO ALBERTO ESPARZA ORTIZ, SECRETARIO DE ACUERDOS DE LA SEGUNDA SALA DE LA Suprema Corte de Justicia de la Nación, CERTIFICA: Que el rubro y texto de la anterior jurisprudencia fueron aprobados por la Segunda Sala de este Alto Tribunal en sesión privada del dos de septiembre de dos mil cinco.- México, Distrito Federal a dos de septiembre de dos mil cinco.- Doy fe.

Este criterio absurdo, y contrario a la propia letra de la ley (fracción b del inciso II del Artículo 117 del Código Fiscal de la Federación) ocasiono un caos en el sistema de justicia administrativa, ya que por virtud del Artículo 193 de la ley de amparo, este criterio resultaba obligatorio para todos los tribunales del país; lo que ocasionó una autentica avalancha de resoluciones de sobreseimiento por improcedencia del recurso ordinario o del juicio de nulidad, tanto en la instancia administrativa (recurso de revocación o de inconformidad) como en el juicio contencioso (juicio de nulidad); colocando en un absoluto estado de indefensión a los particulares, ya que la autoridad hacendaria, estaba en posibilidad de realizar cualquier ilegalidad en el tramite del procedimiento administrativo de ejecución, sin que el particular pueda inclusive, tener oportunidad de reclamar violaciones a sus garantías de legalidad y seguridad jurídica, sino hasta después de que fuesen adjudicados sus bienes vendidos en el remate.

Ante el caos ocasionado, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, modifico el criterio jurisprudencial, restableciendo la impugnabilidad de los actos emitidos por las autoridades hacendarias en el ejercicio del procedimiento administrativo de ejecución mediante el siguiente criterio:

EJECUCIÓN EN MATERIA FISCAL. CONTRA LOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO PROCEDE EL JUICIO DE NULIDAD. Conforme al artículo 120 del Código Fiscal de la Federación, la interposición del recurso de revocación en contra de los actos dictados en el procedimiento administrativo de ejecución es optativa para el interesado antes de acudir al Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa. Ahora bien, de la interpretación armónica del citado precepto con los artículos 116, 117, fracción II, inciso b), 127 del Código Fiscal de la Federación y 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, se advierte que los actos a que se refiere el aludido procedimiento pueden impugnarse válidamente a través del recurso de revocación o, en su caso, mediante el juicio de nulidad ante dicho Tribunal, dado que no se encuentran regidos por el principio de definitividad, sino por el contrario, la fracción II, inciso b) antes citada, expresamente otorga al contribuyente tal beneficio; de ahí que los actos que vayan suscitándose durante la tramitación del procedimiento de referencia podrán impugnarse a través del juicio de nulidad ante el Tribunal mencionado cuando se considere que no están ajustados a la ley.
Contradicción de tesis 76/2005-SS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Primero y Tercero, ambos en Materia Administrativa del Sexto Circuito. 24 de agosto de 2005. Cinco votos. Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretario: Arnulfo Moreno Flores. Tesis de jurisprudencia 109/2005. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del veintiocho de octubre de dos mil cinco. Novena Epoca Instancia: Segunda Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: XXII, Noviembre de 2005 Tesis: 2a./J. 109/2005 Página: 48 Materia: Administrativa Jurisprudencia.

Consideramos que la emisión de este criterio, restablece el orden constitucional y legal, toda vez que las resoluciones que establecían que no procedía el recurso ordinario en contra de actos dictados en el procedimiento administrativo de ejecución, no solo contravenían el orden legal, sino que inclusive, trastocaba los principios de división de poderes y de facultades expresas que son sin duda alguna el basamento de nuestro sistema jurídico, ya que una norma individualizada, no puede modificar y menos aun derogar una disposición formal y materialmente valida.

CAPITULO QUINTO

Recursos y defensas legales para impugnar las Rectificaciones de Grado y Prima de riesgo y las determinaciones de diferencias en el pago de las cuotas respectivas

5.1.

En este quinto capitulo, analizaremos, los medios de impugnación con que cuenta el patrón en contra de los actos dictados por el Instituto Mexicano del Seguro Social en su carácter de organismo fiscal autónomo

En este sentido, cabe señalar que los requisitos esenciales de procedencia de los medios de impugnación, en materia de seguridad social y administrativa en general, son sin lugar a dudas, el señalamiento en ley de su procedencia, la definitividad del acto administrativo, y la afectación que esté cause al interés jurídico del gobernado.

Primeramente analizaremos el señalamiento en ley de la procedencia del recurso administrativo como requisito de procedencia del medio de impugnación.

En ocasiones, el propio ordenamiento legal, establece en forma casuística una relación de actos que pueden ser impugnados por el particular, estableciéndose así la procedencia de los medios de impugnación; en este caso, no es necesario analizar si el acto es

definitivo o no, o si afecta o no el interés jurídico del particular como requisito de procedencia; es decir, que cuando la ley establece que contra determinado acto procede el medio ordinario de impugnación, para su interposición y resolución, no es necesario acreditar por el particular que se trate de un acto definitivo, ni que este, afecte su esfera jurídica; sino que en todo caso al dictarse la resolución de fondo, se determinará si el acto impugnado no es definitivo o no afecta el interés del particular, que no le causa agravio y por tanto se confirmara la resolución recurrida; pero ya como cuestión de fondo más no como requisito de procedencia.

En segundo término, cabe señalar que en algunas ocasiones, la ley al establecer el medio de impugnación con que cuenta el particular en alguna materia en particular, no establece concretamente contra que tipo de resoluciones procede el medio de impugnación; es decir, que la ley que regula alguna materia, establece en su articulado, la procedencia de un medio ordinario de impugnación, pero sin realizar un señalamiento expreso respecto de los actos que son impugnables en dicha vía, y en este caso, al no establecerse con certeza contra que actos se puede interponer, se deben satisfacer como requisitos de procedencia, el que el acto sea definitivo y que cause un agravio al recurrente, por lo que en estos casos, el particular, debe acreditar en el escrito de interposición del recurso estos dos requisitos de procedencia.

Otro factor de gran importancia en la interposición de los recursos administrativos, lo es sin duda alguna, el término que tiene el particular para interponer el medio de defensa, ya que en caso de hacerlo fuera del términos establecido en la propia ley, el recurso le será desechado por extemporáneo, y la resolución se entenderá como consentida y por tanto firme.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar que prácticamente todos los ordenamientos administrativos establecen claramente la forma en que se deben realizar la notificaciones y el momento a partir del cual surten plenos efectos jurídicos; siendo esto de trascendental importancia,

ya que es a partir del momento en que surte efectos la notificación, que empieza a transcurrir el término concedido por la ley para inconformar el acto que el particular considera ilegal.

Ahora bien, el procedimiento contencioso administrativo, se encuentra sujeto a la observancia de las garantías de legalidad y seguridad jurídicas consagradas en los Artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que en su tramite, se deben cumplir con las formalidades esenciales de todo procedimiento, como son la igualdad de las partes frente al órgano juzgador, la oportunidad de rendir pruebas, de formular alegatos, y la obtención de una sentencia que cumpla con los principios de congruencia, exaustividad y de motivación y fundamentación.

En materia de Rectificaciones de Grado y Prima de riesgo y de determinaciones de diferencias en el pago de las cuotas, el patrón, cuenta en forma opcional, con el recurso de inconformidad establecido en el Artículo 294 de la LSS y que será tramitado y resuelto por el Consejo consultivo Delegacional, debiendo interponerse en un término de 15 días hábiles o bien mediante el juicio de nulidad tramitado ante la Sala Regional correspondiente al domicilio del patrón del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, debiendo interponerse en un término de cuarenta y cinco días hábiles, establecido en el Artículo 295 de la LSS.

El tramite de estas dos vías de impugnación, lo abordaremos en los siguientes apartados de este capitulo.

Promoción, tramite y resolución del Recurso de Inconformidad que establece el Artículo 294 de la Ley del Seguro Social.

5.2.

En el presente apartado, estudiaremos el recurso de inconformidad establecido en el artículo 294 de la LSS; por lo que debemos analizar su tramitación ente el Consejo Consultivo Delegacional.

En este sentido, lo primero que debemos analizar, es el propio texto del artículo 294 de la LSS que establece:

> Artículo 294. "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnable 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."

De la lectura de esta precepto, podemos resaltar tres aspectos fundamentales:

1.- El recurso de Inconformidad contemplado en la LSS, tiene una doble vertiente, una de carácter fiscal y otra de índole laboral; ya que es el medio ordinario de defensa con que cuenta el patrón o los obligados,[1] para combatir resoluciones dictadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social en su calidad de organismo fiscal autónomo y también es el medio ordinario de defensa con que cuenta el trabajador o sujeto de aseguramiento,[2] para combatir resoluciones dictadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta diferenciación, no resulta ociosa, ya que en caso de un recurso de inconformidad, interpuesto por el patrón (fiscal) la norma de aplicación supletoria, es en primer lugar el Código Fiscal de la Federación, mientras que en uno de carácter laboral interpuesto por el trabajador, la supletoriedad corre a cargo de la Ley Federal del Trabajo, y esto por la simple razón, de que en las controversias que se suscitan entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los patrones, siempre existe una determinación de carácter fiscal; ya que la única relación entre el instituto y los patrones, es el cumplimiento de obligaciones fiscales por el pago de contribuciones de seguridad social; mientras que la controversias que surgen entre el ente asegurador y los trabajadores o asegurados, versan respecto de la relación laboral; es decir, que si el Instituto Mexicano del Seguro Social se subroga en el cumplimiento delas obligaciones de los patrones en materia laboral y de seguridad social, resulta inconcuso que todas las controversias surgidas entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los trabajadores, tendrán un origen laboral.

En este caso, únicamente vamos a analizar el recurso de inconformidad de naturaleza fiscal, que procede en contra de las Rectificaciones de Prima de riesgo y de las consecuentes determinaciones de diferencias en el pago de cuotas.

---

[1] Artículo 5ª fracciones VI Y VII de la Ley del Seguro Social en vigor.
[2] Artículo 5ª fracciones V Y IX de la Ley del Seguro Social en vigor.

La tramitación del recurso de inconformidad, esta regulado por el Reglamento del Recurso de Inconformidad publicado el Diario oficial de la federación el día 30 de junio de 1997, reformado y adicionado por Decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario oficial de la Federación del 28 de noviembre de 2000.

En este reglamento, se establece que el recurso de inconformidad, se tramitará conforme a las disposiciones de este cuerpo reglamentario y a falta de disposición expresa, se aplicarán supletoriamente el Código Fiscal de la Federación, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles o el derecho común, siempre que las disposiciones de dichos ordenamientos no contravengan la Ley del Seguro Social o sus reglamentos.

Este medio de defensa, será tramitado y resuelto por los Consejos Consultivos Delegacionales y el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, tramitará el recurso con apoyo de los Servicios Jurídicos Delegacionales y está facultado para dejar sin efectos el acto impugnado, en aquellos casos en que se advierta notoriamente que el mismo encuadra en alguna de las causales que señalan los artículos 38 del Código Fiscal de la Federación o 51 de la Ley Federal del Procedimiento Contencioso Administrativo.

En este sentido, el Artículo 3 del Reglamento establece que:

> **Artículo 3. "**El Consejo Técnico resolverá los recursos de inconformidad que se interpongan en contra de las resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales. Asimismo, podrá atraer para su conocimiento y resolución los que considere de importancia y trascendencia.

Ya sabemos que ante quien se tramita el recurso, ahora debemos analizar cuando y como es que se realiza su tramitación.

El Artículo 294 de la LSS establece que:

> "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnable 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."

De la lectura de este precepto, podemos concluir que los requisitos de procedencia del recurso de inconformidad son:

Que el patrón considere impugnable un acto de Instituto; esto es, que el acto emitido por el instituto, afecte la esfera jurídica del patrón, causando algún perjuicio.

Que se trate de un acto definitivo; es decir, que el acto emitido por el instituto, concreta una situación jurídica especifica, no siendo posible su modificación sino mediante la tramitación del medio ordinario de impugnación; es decir, que se considera definitivo, aquel acto que fija una cuestión determinada que establece una carga al particular y que no puede ser modificado unilateralmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este sentido, el Poder Judicial de la Federación ha sostenido el siguiente criterio:

RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, RESOLUCIONES DEFINITIVAS PARA EFECTOS DEL. Las resoluciones dictadas por autoridades competentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, en ejercicio de sus

funciones, revisten el carácter de definitivas si en ellas se establecen cargas fiscales a particulares y se hace referencia al sujeto, objeto, base, tasa o tarifa. Por consiguiente, son impugnables mediante recurso de inconformidad en términos del artículo 274 de la Ley del Seguro Social.
SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL TERCER CIRCUITO.
Revisión fiscal 21/88. Titular de la Unanimidad Administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Jalisco. 27 de septiembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Tomás Gómez Verónica. Secretaria: Celerina Juárez Cruz.
No. Registro: 230,437 Tesis aislada Materia(s):Administrativa Octava Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: II, Segunda Parte-2, Julio a Diciembre de 1988 Tesis: Página: 457

En este sentido, el acto definitivo, debe cumplir con los requisitos de legalidad que se establecen en el Artículo 38 del Código Fiscal de la Federación:

Artículo 38. del Código Fiscal de la Federación. “Los actos administrativos que se deban notificar deberán tener, por lo menos, los siguientes requisitos:

I. Constar por escrito en documento impreso o digital.

II. Señalar la autoridad que lo emite.

III. Estar fundado, motivado y expresar la resolución, objeto o propósito de que se trate.

IV. Ostentar la firma del funcionario competente y, en su caso, el nombre o nombres de las personas a las que vaya dirigido.

Otra cuestión derivada de la definitividad del acto de autoridad, es precisamente la caducidad de las facultades liquidatorias de instituto y la prescripción de la facultad de cobro coactivo del crédito fiscal.

Dentro de este orden de ideas, debemos entender por caducidad, la extinción de la facultad del Instituto para fijar en cantidad líquida los créditos a su favor, y esta extinción se da en el término de cinco años no sujeto a interrupción excepto en el caso de que se interponga el recurso de inconformidad o juicio de nulidad, y este termino, es contado a partir de la fecha de la presentación por el patrón del aviso o liquidación o de aquella en que el propio Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación; es decir, que si el Instituto Mexicano del Seguro Social no liquida los créditos a su favor en un termino de cinco años contados a partir de que tenga conocimiento del hecho generador, pierde dicha facultad.

Por otra parte la prescripción, es la figura jurídica por virtud de la cual se extingue la obligación del patrón de enterar las cuotas y los capitales constitutivos determinados por el instituto, si no son cobrados en un término de 5 años, contados a partir de la fecha de su exigibilidad; es decir a partir de que fueron notificados como acto definitivo por el Instituto Mexicano del Seguro Social. En este sentido, el Artículo 146 del Código Fiscal de la Federación, establece que el término de la prescripción inicia a partir de la fecha en que el pago pudo ser legalmente exigido y que ésta se consuma en un término de cinco años, siendo interrumpido por cada gestión de cobro que el acreedor notifique o haga saber al deudor o por el reconocimiento expreso o tácito de éste respecto de la existencia del crédito, considerándose como gestión de cobro cualquier actuación de la autoridad dentro del procedimiento administrativo de ejecución, siempre que se haga del conocimiento del deudor.

Una vez que se notifico el acto definitivo del instituto, el patrón

debe interponer el recurso de inconformidad en términos del Artículo 6 del reglamento, que establece que, se debe interponer en un término de 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación mediante escrito dirigido al Consejo Consultivo Delegacional, y presentado directamente en la sede Delegacional o Subdelegacional que corresponda a la autoridad emisora del acto impugnado, pudiéndose también presentar por correo certificado con acuse de recibo en los casos en que el recurrente tenga su domicilio fuera de la población donde se encuentre la sede Delegacional o Subdelegacional y en este ultimo caso, se tendrá como fecha de presentación, la de su depósito en la oficina postal.

Si el recurso se interpone fuera de este término será considerado extemporáneo y por tanto desechado de plano. Si la extemporaneidad se comprobara durante el procedimiento, se sobreseerá el recurso.

El escrito mediante el cual se interpone el recurso de inconformidad debe contener nombre y firma del recurrente; domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de registro patronal y en su redacción se debe señalar el acto que se impugna y en su caso, número y fecha de la resolución, número de crédito, período e importe, fecha de notificación y autoridad emisora, realizando una narración sucinta de los hechos que originan la impugnación y la expresión de los agravios que le causa el acto combatido, debiendo ofrecerse las pruebas debidamente relacionadas con el acto impugnado.

Si el escrito de interposición resultare oscuro, irregular, o no cumpliera con los requisitos señalados, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete, con el apercibimiento de que, si el recurrente no cumple dentro del término de cinco días, será desechado de plano.

Así mismo, al escrito inicial se debe acompañar:

El documento en que conste el acto impugnado;

El original o copia certificada de los documentos que acrediten su personalidad cuando se actúe a nombre de otro.

La constancia de notificación del acto impugnado, excepto cuando se declare bajo protesta de decir verdad que no recibió la misma, y

Las pruebas documentales que se ofrezcan.

Tratándose de pruebas documentales que no obren en poder del recurrente, pero que legalmente se encuentran a su disposición, se debe señalar el lugar o archivo en que se ubiquen, identificando con precisión dichos documentos, bastando con que se acompañe la copia de la solicitud de expedición, sellada por la autoridad que tenga en su poder los documentos, para que se tengan por ofrecidas. De no cumplirse con este supuesto, se desechará la prueba.

Se entiende que el patrón tiene a su disposición los documentos, cuando legalmente pueda obtener copia autorizada de los originales o de las constancias de éstos.

En caso de que las pruebas que obren en poder de dependencias del propio Instituto, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, ordenará su remisión para ser integradas al expediente respectivo. Para ello, se deben identificar con toda precisión los documentos requeridos y en caso de no identificarlas, se entenderá que el recurrente las aportará.

En caso de que no se acompañe al escrito inicial el documento en que conste el acto impugnado, el original o copia certificada de los

documentos que acrediten su personalidad o la Constancia de notificación el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que exhiba los documentos faltantes, apercibido de que, si el recurrente no cumple dentro del término de cinco días, su recurso será desechado de plano; pero las pruebas que no sean exhibidas, se tendrán por no presentadas.

Cuando el patrón, exprese como agravio la negativa lisa y llana de la relación laboral con aquellos trabajadores señalados en las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales o de capitales constitutivos materia del recurso, se debe correr traslado al sindicato de trabajadores titular del contrato colectivo de trabajo y en caso de que los trabajadores no fueren sindicalizados, el traslado podrá realizarse directamente a éstos si se cuenta con algún domicilio para hacerlo de su conocimiento. En ambos supuestos se concederá un término de seis días hábiles contados a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación para expresar lo que a su derecho convenga.

Durante la tramitación del recurso de inconformidad, las notificaciones que se realicen al recurrente se realizaran en forma personal o a través de su representante legal por correo certificado, en los términos señalados por el Código Fiscal de la Federación, notificándose personalmente los acuerdos o resoluciones que: admitan o desechen el recurso; admitan o desechen las pruebas; contengan o señalen fechas o términos para cumplir requerimientos o efectuar diligencias probatorias; ordenen diligencias para mejor proveer, cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del recurrente; declaren el sobreseimiento del recurso; pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los órganos jurisdiccionales; los acuerdos que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución y aquellos que decidan sobre el recurso de revocación; los demás proveídos que se dicten, considerados de mero trámite, estarán a disposición de los interesados para su consulta en el expediente respectivo.

Estas notificaciones personales se harán en el domicilio indicado en el escrito inicial y a falta de señalamiento, la notificación se llevará a cabo por lista o en los estrados que se habiliten en las oficinas y permanecerán fijados por un período de cinco días hábiles, debiendo hacerse constar la fecha en que se fije la notificación y aquella en que se retire.

En la tramitación del recurso, todas las notificaciones surtirán sus efectos a partir del día hábil siguiente al en que se haya hecho la notificación personal, entregado el oficio que contenga la resolución que se notifica; o al quinto día hábil siguiente a aquel en que se haya fijado la notificación por lista o por estrados y consecuentemente los términos fijados en los acuerdos o resoluciones que se notifiquen, comenzarán a correr el día siguiente al de la fecha en que surta sus efectos.

En los términos, sólo se computarán los días hábiles, entendiéndose por tales aquellos en que se encuentren abiertas al público las oficinas administrativas del Instituto y se realicen en las mismas labores en forma normal u ordinaria, incluyéndose en este plazo el día del vencimiento.

Si en el recurso se hace valer como agravio el hecho de que un acto definitivo no fue notificado o que ésta se practico en forma ilegal, se deben observar las siguientes reglas;

Cuando se afirme conocer el acto, la impugnación contra la notificación se efectuará en el propio escrito de interposición, manifestando la fecha en que lo conoció y expresando los agravios conducentes respecto al acto, junto con los que se formulen contra la notificación, pero si se niega conocerlo, el recurrente deberá manifestarlo en su escrito inicial y en este caso, la autoridad dará a conocer al recurrente el acto junto con la notificación que del mismo se hubiere practicado, en el domicilio señalado para oír y recibir notificaciones y el

recurrente contara con un término de quince días, a partir del siguiente al que se le haya dado a conocer, para ampliar el recurso, impugnando el acto y su notificación o sólo la notificación;

En estos casos, la autoridad procederá a estudiar, en primer término, los agravios relativos a la notificación y posteriormente, los relativos al acto impugnado y si el Consejo consultivo Delegacional resuelve que no hubo notificación o que fue ilegal, se tendrá al recurrente como sabedor del acto, desde la fecha en que manifestó conocerlo o en que se le dio a conocer, y se procederá al estudio de la impugnación que, en su caso, hubiere formulado en contra de dicho acto, pero si resuelve que la notificación fue legalmente practicada, se tendrá como de presentación extemporánea, sobreseyendo el recurso.

Ahora bien, otro aspecto fundamental en la tramitación del recurso de inconformidad, es la procedencia del recurso, es decir, que existan los requisitos de procedibilidad que señalan en el Artículo 13 del Reglamento:

> Artículo 13. "El recurso es improcedente cuando se haga valer contra actos administrativos:
>
> I. Que no afecten el interés jurídico del recurrente;
>
> II. Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquellas;
>
> III. Que hayan sido impugnados ante el Tribunal Fiscal de la Federación;
>
> IV. Que sean materia de otro recurso o juicio pendiente de resolución ante una autoridad administrativa u órgano jurisdiccional;

V. Que se hayan consentido, entendiéndose por tales aquellos contra los que no se promovió el recurso en el plazo y términos señalados en el artículo 6 del Reglamento;

VI. Que sea conexo a otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente;

VII. Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora;

VIII. Cuando de las constancias del expediente se desprenda que no existe el acto reclamado, o que el mismo se ha dejado sin efectos, y

IX. En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentaria.

También se declarará improcedente el recurso de inconformidad en los casos en que no se amplíe éste o si en la ampliación no se expresa agravio alguno, cuando se haya manifestado el desconocimiento del acto combatido.

De la lectura de este precepto, podemos concluir que los requisitos de procedencia son: que el acto combatido, cause un agravio al quejoso, que no provengan de resoluciones de otras autoridades, que no haya sido utilizada la opción del juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que no sea materia de otro recuso pendiente de resolución, que no haya sido consentida por falta de impugnación o que el acto combatido no haya sido revocado por la propia autoridad emitente.

En caso de que exista una causal de improcedencia, la autoridad debe decretar el sobreseimiento, entendiendo por este, como la

conclusión anticipada del procedimientos contencioso administrativo, sin que la autoridad jurisdiccional analice el fondo de la controversia, por existir alguna causa establecida en la ley que impide que el orégano juzgador pueda pronunciarse respecto de las pretensiones del actor como lo son en este caso, las señaladas en el Articulo 14 del reglamento:

Artículo 14. El sobreseimiento procede:

I. Por desistimiento expreso del recurrente;

II. Cuando durante el procedimiento aparezca o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia a que se refiere el artículo anterior, y

III. En el caso de que el recurrente muera durante el procedimiento si su pretensión es intransferible o si su muerte deja sin materia el recurso.

El tramite del recurso es el siguiente, una vez que el recurso de inconformidad es admitido, el secretario del consejo consultivo delegacional, pedirá los informes a las dependencias del Instituto, las cuales deberán rendirlos en el término de diez días naturales y el desahogo de las probanzas ofrecidas por el recurrente, se sujetaran a las siguientes reglas

Tratándose de las pruebas documentales que no obren en poder del recurrente, pero que legalmente se encuentren a su disposición y respecto de las cuales se exhibió el escrito de solicitud, el Consejo requerirá mediante notificación personal al oferente para que en el término de quince días, contado a partir de la fecha en que surta sus efectos las exhiba, apercibido que de no hacerlo en el plazo indicado, se declarará desierta la misma;

Respecto de la prueba pericial, se debe indicar en el escrito inicial, los puntos sobre los que versará designando perito, quien deberá tener título debidamente registrado de la profesión relativa a la materia sobre la cual habrá de emitir su dictamen, salvo que se trate de actividades no consideradas como profesionales por la Ley y en caso de no cumplir con estos requisitos la prueba se desechará de plano.

Una vez que es admitida la prueba de pericia, queda obligado el oferente a presentar, ante la autoridad instructora, al perito en un plazo de cinco días contados a partir del siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del auto admisorio, a fin de que acepte el cargo y el perito exhibirá su dictamen dentro de los quince días siguientes, pero si no presente al perito, éste no acepta el cargo o no exhiba el dictamen, la prueba será declarada desierta.

En caso de que se ofrezca la prueba de inspección, se deben señalar los puntos sobre los que deba versar y será desahogada por quien designe el Secretario del Consejo.

La prueba testimonial se ofrecerá indicando los nombres y domicilios de los testigos, quienes deberán ser presentados por el oferente, salvo en el caso de que los testigos sean personal del Instituto o que el oferente declare bajo protesta de decir verdad que esta impedido para presentarlos. En el ofrecimiento de esta probanza, se deberá acompañar el interrogatorio respectivo, a menos que el interesado prefiera formular verbalmente las preguntas, pero en caso de que no se señale el nombre o domicilio de los testigos, se requerirá al inconforme para que los proporcione en el término de cinco días hábiles, apercibido que de no hacerlo, se tendrá por no ofrecida la probanza.

Finalmente la prueba confesional no será admitida, pero sí los informes que rindan las dependencias o funcionarios del Instituto, en relación con el caso a debate.

Las pruebas debidamente ofrecidas se admitirán en cuanto se relacionen estrictamente con la controversia y no sean contrarias al derecho o a la moral, señalándose para su desahogo las fechas que sean necesarias a fin de que tengan lugar las distintas diligencias propuestas dentro del término de 15 días prorrogables por otros 15.

Concluido el término de desahogo de pruebas, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional elaborará, dentro del término de treinta días, el proyecto de resolución que someterá a la consideración y, en su caso, aprobación del Consejo Consultivo

Las resoluciones que pongan fin al recurso se dictarán por unanimidad o mayoría de votos del Consejo Consultivo Delegacional o del Consejo Técnico y no se sujetará a regla especial alguna, ocupándose de todos los motivos de impugnación aducidos por el inconforme, excepto cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado, bastando con el examen de dicho punto, pero decidiendo sobre todas las pretensiones y expresando los fundamentos jurídicos en que se apoyen los puntos decisorios de la resolución.

El acuerdo que apruebe el proyecto lo revestirá del carácter de resolución, la cual será firmada por los integrantes del Consejo Consultivo y certificada por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, asentándose en la certificación respectiva el número de acuerdo y fecha de la sesión en la que se aprobó la resolución.

Otro tema de importancia en el tramite y resolución del recurso de inconformidad, es el derecho de veto que tiene el Presidente del Consejo Consultivo Delegacional, toda vez que según el Artículo 27 del reglamento, este funcionario tiene la facultad de vetar el proyecto de la resolución de este Cuerpo Colegiado, cuando implique inobservancias a

la Ley del Seguro Social o a sus Reglamentos; o bien, cuando no se ajuste a los acuerdos del Consejo Técnico o a los lineamientos generales del Instituto, y el efecto de este veto será suspender la aprobación del proyecto de resolución, mismo que será remitido con el expediente administrativo de inconformidad, por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional al Secretario General del Instituto, en un plazo de cinco días, a fin de que se elabore un nuevo proyecto y se presente al Consejo Técnico para que sea éste el que resuelva en definitiva.

Cuestión de gran importancia en el tramite del recurso, es la procedencia del recurso de revocación establecido en el Artículo 31 del reglamento que procede en contra de las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia de admisión o desechamiento del recurso de inconformidad o de las pruebas ofrecidas, ante el Consejo Consultivo Delegacional, debiendo interponerse por escrito dentro de los tres días siguientes a aquél en que surta sus efectos la notificación del acuerdo recurrido, señalándose en el mismo los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado y será decidido de plano en la siguiente sesión del Consejo.

Finalmente, la ultima figura procesal, contemplada en el reglamento, es la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución que será ordenada por el Secretario General del Instituto o el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, si se solicita desde la interposición del recurso o durante su tramitación.

Cuando el acto recurrido esté en vías de ejecución, la suspensión podrá solicitarse, a elección del interesado, ante el Consejo Consultivo Delegacional o ante los jefes de las oficinas para cobros de Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el primer caso, el Secretario del Consejo al recibir la solicitud de suspensión, remitirá al Jefe de la Oficina para Cobros que corresponda la solicitud de suspensión, quien calificará la garantía, informando al Secretario para que dicte el acuerdo procedente, sujetándose a las normas aplicables del Código Fiscal de la Federación.

En este sentido, resulta ilógico que el jefe de la oficina para cobros de Instituto Mexicano del Seguro Social, indique al Secretario del Consejo Consultivo Delegacional si la garantía del crédito fiscal exhibida por el recurrente es suficiente o no, ya que esta sujetando al Consejo Consultivo Delegación, a la resolución de un órgano de menor jerarquía como lo es un jefe de una oficina para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En caso de que el recurso se declare procedente y se dicte resolución favorable al recurrente, se cancelará la garantía otorgada o se procederá a la devolución del pago condicional que se hubiere efectuado; pero en caso de que la resolución no se favorable por que se califico el recurso interpuesto como infundado o parcialmente fundado, confirmándose en este caso parcialmente la validez del acto impugnado, el patrón puede recurrir esta resolución en vía de juicio nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

El juicio contencioso administrativo federal que establece la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo y el Juicio de Amparo que establece la Ley Reglamentaria de los Artículo 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

5.3.

El día 28 de noviembre de 2005, el titular del Ejecutivo Federal, emitió un decreto mediante el cual se expide la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, derogándose a partir del primero de enero de 2006 el Titulo VI del Código Fiscal de la Federación y los Artículos que lo comprenden del 197 a 263; por lo que a partir de esta fecha, las resoluciones que ponen fin al recurso de inconformidad planteado ente los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, que causen un agravio al particular por haberlo decretado infundado o parcialmente fundado, deben ser combatidas, mediante el juicio contencioso administrativo federal en términos de la LFPCA.

Dentro de este orden de ideas, cabe señalar, que la opción que se plantea al patrón en el Artículo 295 de la LSS, en el sentido de que en contra de los actos definitivos del instituto, opte por la promoción del recurso de inconformidad o el juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa queda planamente sustituida por la tramitación del juicio contencioso administrativo federal, contemplado en la nueva ley, por disposición expresa del segundo Artículo transitorio del decreto de expedición.

Transitorio Segundo.- “A partir de la entrada en vigor de esta Ley se derogan el Título VI del Código Fiscal de la Federación y los artículos

que comprenden del 197 al 263 del citado ordenamiento legal, por lo que las leyes que remitan a esos preceptos se entenderán referidos a los correspondientes de esta Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo."

En primer término, debemos señalar que el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, es un órgano de administración de justicia que cuenta con plena jurisdicción, y que el tramite del juicio contencioso administrativo federal, esta regido por un principio de litis abierta, por lo que cuando la resolución recaída a un recurso administrativo, no satisfaga el interés jurídico del recurrente, y éste la controvierta en el juicio contencioso administrativo federal, se entenderá que simultáneamente impugna la resolución recurrida en la parte que continúa afectándolo, pudiendo hacer valer conceptos de impugnación no planteados en el recurso.

En términos del Artículo 3 de la LFPCA, son partes en el juicio:

El demandante, que en este caso, es el patrón como gobernado afectado por el acto de autoridad.

Los demandados. Teniendo ese carácter:

a) La autoridad que dictó la resolución impugnada que en el presente caso, será el Consejo Consultivo Delegacional en caso de una resolución recaída al recurso administrativo, la oficina para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social si se trata de liquidación y cobro del crédito fiscal, o de la delegación del propio instituto, si se trata de una determinación de modificación de prima para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo.

b) El particular a quien favorezca la resolución cuya modificación o nulidad pida la autoridad administrativa.

c) El director de Instituto Mexicano del Seguro Social como titular de la

dependencia u organismo desconcentrado o descentralizado que sea parte en los juicios en que se controviertan resoluciones de autoridades federativas coordinadas, emitidas con fundamento en convenios o acuerdos en materia de coordinación, respecto de las materias de la competencia del Tribunal.

El tercero que tenga un derecho incompatible con la pretensión del demandante, que en caso de calificaciones d riesgos de trabajo, es el propio trabajador.

El juicio contencioso administrativo federal, inicia mediante escrito presentado directamente ante la sala regional competente, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquél en el que haya surtido efectos la notificación de la resolución impugnada, pero cuando el demandante tenga su domicilio fuera de la población donde esté la sede de la Sala, la demanda podrá enviarse por el Servicio Postal Mexicano, mediante correo certificado con acuse de recibo, siempre que el envío se efectúe en el lugar en que resida el demandante, pudiendo en este caso señalar como domicilio para recibir notificaciones, el ubicado en cualquier parte del territorio nacional y en la demanda se deberá indicar: El nombre del demandante y su domicilio para recibir notificaciones, la resolución que se impugna, el señalamiento de la o las autoridades demandadas, una narración de los hechos que dan motivo a la demanda, ofreciendo las pruebas que considere pertinentes; tratándose de las pruebas pericial o testimonial se precisarán los hechos sobre los que deban versar y señalarán los nombres y domicilios del perito o de los testigos, en tanto que si ofrece pruebas documentales, estará en posibilidad de ofrecer también el expediente administrativo en que se haya dictado la resolución impugnada, entendiéndose por este, aquel en que se contenga toda la información relacionada con el procedimiento que dio lugar a la resolución impugnada; dicha documentación será la que corresponda al inicio del procedimiento, los actos administrativos posteriores y a la resolución impugnada.

Así mismo, debe expresar los conceptos de impugnación, el nombre y domicilio del tercero interesado, cuando lo haya y señalar que es lo que se pide del tribunal, señalando en caso de solicitar una

sentencia de condena, las cantidades o actos cuyo cumplimiento se demanda.

Cuando en la demanda se omita el nombre del demandante, el señalamiento de la resolución que se impugna o no se expresen conceptos de impugnación, el Magistrado Instructor desechará por improcedente la demanda interpuesta, pero si se omite cualquiera de los otras requisitos, el Magistrado Instructor requerirá al promovente para que los señale dentro del término de cinco días, apercibiéndolo que de no hacerlo en tiempo se tendrá por no presentada la demanda o por no ofrecidas las pruebas, según corresponda.

Así mismo, se debe adjuntar a la su demanda:

I. Una copia de la misma y de los documentos anexos para cada una de las partes.

II. El documento que acredite su personalidad o en el que conste que le fue reconocida por la autoridad demandada,

III. El documento en que conste la resolución impugnada.

IV. En el supuesto de que se impugne una resolución negativa ficta, deberá acompañar una copia en la que obre el sello de recepción de la instancia no resuelta expresamente por la autoridad.

V. La constancia de la notificación de la resolución impugnada.

VI. Cuando no se haya recibido constancia de notificación o la misma hubiere sido practicada por correo, así se hará constar en el escrito de demanda, señalando la fecha en que dicha notificación se practicó.

VII. El cuestionario que debe desahogar el perito, el cual deberá ir firmado por el demandante.

VIII. El interrogatorio para el desahogo de la prueba testimonial.

IX. Las pruebas documentales que ofrezca.

Cuando se alegue que la resolución administrativa no fue notificada o que lo fue ilegalmente, el tribunal requerirá a la autoridad demandada, para que junto con su contestación exhiba las constancia de notificación y el tribunal estudiará los conceptos de impugnación expresados contra la notificación, en forma previa al examen de los agravios expresados en contra de la resolución administrativa.

Una vez que sea admitida la demanda, se correrá traslado a la autoridad demandada, a efecto de que emita su contestación en un término de 45 días hábiles, debiendo cubrir dicho escrito, los mismos requisitos que la demanda.

En el Capitulo III de la LFPCA, se contiene las medidas cautelares con que cuenta el particular para mantener la situación de hecho existente, que impidan que la resolución impugnada pueda dejar el litigio sin materia o causar un daño irreparable al actor, dentro de las cuales se encuentra la suspensión de la ejecución del acto administrativo contemplada en el artículo 28 que señala:

> ARTÍCULO 28 de la LFPCA: "El demandante, podrá solicitar la suspensión de la ejecución del acto administrativo impugnado, cuando la autoridad ejecutora niegue la suspensión, rechace la garantía ofrecida o reinicie la ejecución …"

Consideramos que resulta incongruente que un tribunal de plena jurisdicción como lo es el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, este restringido para conocer y en su caso conceder la

suspensión del acto administrativo impugnado, al hecho de que la propia autoridad demandada, en forma previa haya negado la suspensión, rechazado la garantía del crédito fiscal o haya reiniciado la ejecución, para que el tribunal pueda conocer y tramitar el incidente de suspensión; es decir, que el tribunal por si no puede conocer ni conceder la suspensión del acto impugnado, sino hasta que la autoridad demandada, la haya negado

Además, la suspensión, en el caso de esta nueva ley, se debe solicitar previo rechazo de la autoridad demandada, en una vía incidental, en la que los requisitos, exceden por mucho los fijados en la Ley de amparo para la concesión de la suspensión tanto provisional como definitiva; por lo que en términos de la fracción XV del Artículo 73 de la Ley de Amparo, el gobernado puede optar por interponer el propio juicio de amparo ante un Juez de Distrito del Poder Judicial Federal, esta consideración, encuentra sustento en los siguientes criterios jurisprudenciales:

RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS IMPUGNABLES ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. EL JUICIO CORRESPONDIENTE DEBE AGOTARSE, PREVIAMENTE AL AMPARO, AL NO PREVER LA LEY DEL ACTO MAYORES REQUISITOS PARA CONCEDER LA SUSPENSIÓN QUE LOS PREVISTOS EN LA LEY QUE RIGE EL JUICIO DE GARANTÍAS. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 107, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 73, fracción XV, de la Ley de Amparo, el juicio de garantías en materia administrativa es improcedente cuando la parte quejosa no agota, previamente, los medios o recursos ordinarios que establezca la ley del acto, por aplicación del principio de definitividad, excepto cuando esta ley exija mayores requisitos que los que señala la Ley de Amparo para conceder la suspensión; en ese sentido, si el artículo 208-Bis del Código Fiscal de la Federación no exige mayores requisitos para conceder la suspensión contra resoluciones administrativas impugnables ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que los que establece la Ley Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 Constitucionales, debe concluirse que el juicio de amparo indirecto resulta improcedente contra esa clase de resoluciones cuando no se ha agotado, previamente, el juicio de nulidad.

Contradicción de tesis 102/2002-SS. Entre las sustentadas por el Quinto Tribunal Colegiado del Décimo Noveno Circuito y los Tribunales Colegiados Décimo Tercero y Décimo Segundo, ambos en Materia Administrativa del Primer Circuito. 22 de noviembre de 2002. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Gonzalo Arredondo Jiménez.
Tesis de jurisprudencia 155/2002. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del nueve de diciembre de dos mil dos.
No. Registro: 185,065 Jurisprudencia Materia: Administrativa Novena Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: XVII, Enero de 2003 Tesis: 2a./J. 155/2002 Página: 576

Así mismo, los tribunales de la federación han sostenido que:

SUSPENSIÓN CONTRA RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS IMPUGNABLES ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. EL ARTÍCULO 208-BIS DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN QUE LA PREVÉ, NO EXIGE MAYORES REQUISITOS PARA CONCEDERLA, QUE LA LEY DE AMPARO. Del examen comparativo del citado precepto con los artículos 124, 125 y 135 de la Ley de Amparo, se advierte que los requisitos para otorgar la suspensión del acto impugnado en el juicio de nulidad no son mayores que los establecidos para suspender el acto reclamado en el juicio de garantías, puesto que ambos ordenamientos instituyen condiciones esencialmente iguales, sólo con diferencias irrelevantes derivadas de la naturaleza jurídica propia de cada juicio; así, tanto en uno como en otro, la suspensión debe solicitarse por escrito; esta solicitud es oportuna desde la demanda hasta antes de la sentencia (en amparo, la ejecutoria, obviamente); en ambos juicios operan la suspensión provisional y la definitiva; asimismo, la medida cautelar procede cuando, de otorgarse, no cause perjuicio al interés general, estableciéndose también, en uno y otro, que si la suspensión puede ocasionar daños y perjuicios a alguna de las partes, se exigirá garantía al solicitante en términos y condiciones que son muy semejantes. No es obstáculo para la conclusión mencionada, la circunstancia de que en el artículo 208-Bis del Código Fiscal de la Federación se establezca que la decisión sobre la suspensión provisional es irrecurrible y de que la Sala debe resolver sobre la definitiva dentro de cinco días como máximo, reglas que no coinciden con las de la Ley de Amparo, porque tales pautas no son, propiamente, requisitos para conceder la suspensión.

Contradicción de tesis 102/2002-SS. Entre las sustentadas por el Quinto Tribunal Colegiado del Décimo Noveno Circuito y los Tribunales Colegiados Décimo Tercero y Décimo Segundo, ambos en Materia Administrativa del Primer Circuito. 22 de noviembre de 2002. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Gonzalo Arredondo Jiménez.
Tesis de jurisprudencia 154/2002. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del nueve de diciembre de dos mil dos.
No. Registro: 185,044 Jurisprudencia Materia: Administrativa Novena Época Instancia: Segunda Sala Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: XVII, Enero de 2003 Tesis: 2a./J. 154/2002 Página: 722

Finalmente y diez días después de que se haya concluido la sustanciación del juicio (desahogo de pruebas), sí no existe ninguna cuestión pendiente que impida el dictado de la sentencia, notificará por lista a las partes que tienen un término de cinco días para formular alegatos por escrito, los que deberán ser considerados al dictar sentencia definitiva. Al vencer el plazo de cinco días a que se refiere el párrafo anterior, con alegatos o sin ellos, se declarará cerrada la instrucción.

La sentencia definitiva se pronunciará por unanimidad o mayoría de votos de los magistrados integrantes de la Sala, dentro de los sesenta días siguientes a aquél en que se dicte el acuerdo de cierre de instrucción en el juicio y siempre estarán fundadas en derecho resolviendo sobre las pretensiones del actor. Cuando se hagan valer diversas causales de ilegalidad, la sentencia de la Sala deberá examinar primero aquellos que puedan llevar a declarar la nulidad lisa y llana. Tratándose de las sentencias que resuelvan sobre la legalidad de la resolución dictada en un recurso administrativo, si se cuenta con elementos suficientes para ello, el Tribunal se pronunciará sobre la legalidad de la resolución recurrida, en la parte que no satisfizo el interés jurídico del demandante.

En términos del artículo 51 de la LFPCA, las resoluciones administrativas son ilegales cuando se demuestre alguna de las siguientes causales:

I. Incompetencia del funcionario que la haya dictado, ordenado o tramitado el procedimiento del que deriva dicha resolución.

II. Omisión de los requisitos formales exigidos por las leyes, siempre que afecte las defensas del particular y trascienda al sentido de la resolución impugnada, inclusive la ausencia de fundamentación o motivación, en su caso.

III. Vicios del procedimiento siempre que afecten las defensas del particular y trasciendan al sentido de la resolución impugnada.

IV. Si los hechos que la motivaron no se realizaron, fueron distintos o se apreciaron en forma equivocada, o bien si se dictó en contravención de las disposiciones aplicadas o dejó de aplicar las debidas, en cuanto al fondo del asunto.

V. Cuando la resolución administrativa dictada en ejercicio de facultades discrecionales no corresponda a los fines para los cuales la ley confiera dichas facultades.

Mediante la sentencia definitiva el tribunal podrá:

I. Reconocer la validez de la resolución impugnada.

II. Declarar la nulidad de la resolución impugnada.

III. Declarar la nulidad para efectos, debiendo precisar con claridad la forma y términos en que la autoridad debe cumplirla, debiendo reponer el procedimiento, en su caso, desde el momento en que se cometió la violación.

IV. Siempre que se esté en alguno de los supuestos previstos en las fracciones II y III, del artículo 51 de esta Ley, el Tribunal declarará la nulidad para el efecto de que se reponga el procedimiento o se emita nueva resolución.

V. Declarar la nulidad de la resolución impugnada y además:

a) Reconocer al actor la existencia de un derecho subjetivo y condenar al cumplimiento de la obligación correlativa.

b) Otorgar o restituir al actor en el goce de los derechos afectados.

c) Declarar la nulidad del acto o resolución administrativa, caso en que cesarán los efectos de los actos de ejecución que afectan al demandante.

Finalmente cabe señalar que la sentencia definitiva queda firme cuando:

I. No admita en su contra recurso o juicio.

II. Admitiendo recurso o juicio, no fuere impugnada, o cuando, habiéndolo sido, el recurso o juicio de que se trate haya sido desechado o sobreseído o hubiere resultado infundado, y

III. Sea consentida expresamente por las partes o sus representantes legítimos.

En la tramitación de este juicio, la ley establece dos medios de impugnación que son el recurso de reclamación que pueden interponer las partes y procede contra las resoluciones del Magistrado Instructor que admitan, desechen o tengan por no presentada la demanda, la contestación, la ampliación de ambas o alguna prueba; las que decreten o nieguen el sobreseimiento del juicio antes del cierre de instrucción; aquéllas que admitan o rechacen la intervención del tercero y debe ser interponer ante la Sala o Sección respectiva, dentro de los quince días siguientes a aquél en que surta efectos la notificación del proveído impugnado, y el de revisión, que puede interponer la autoridad demandada en contra de las resoluciones emitidas por el Pleno, las Secciones de la Sala Superior o por las Salas Regionales que decreten o nieguen el sobreseimiento y las sentencias definitivas que dicten, ante el Tribunal Colegiado de Circuito competente en la sede del Pleno, Sección

o Sala Regional a que corresponda, mediante escrito que se presente ante la responsable, dentro de los quince días siguientes a aquél en que surta sus efectos la notificación respectiva

Un aspecto innovador de esta ley, es la reparación de daños y perjuicios que se establece a favor del particular en el Artículo 6 que establece:

> Artículo 6 de la LFPCA. "La autoridad demandada deberá indemnizar al particular afectado por el importe de los daños y perjuicios causados, cuando la unidad administrativa de dicho órgano cometa falta grave al dictar la resolución impugnada y no se allane al contestar la demanda en el concepto de impugnación de que se trata. Habrá falta grave cuando:
>
> I. Se anule por ausencia de fundamentación o de motivación, en cuanto al fondo o a la competencia.
>
> II. Sea contraria a una jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de legalidad. Si la jurisprudencia se publica con posterioridad a la contestación no hay falta grave.
>
> III. Se anule con fundamento en el artículo 51, fracción V de esta Ley.
>
> La condenación en costas o la indemnización establecidas en los párrafos segundo y tercero de este artículo se reclamará a través del incidente respectivo"

Finalmente, podemos señalar que en caso de que la sentencia definitiva dictada por las Salas del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, sea contraria a los intereses de la demandante, resulta

procedente el Amparo en directo ante los Tribunales Colegiados de Circuito en Materia Administrativa, en términos del Articulo 158 de la Ley de Amparo:

> Artículo 158: "El juicio de amparo directo es competencia del Tribunal Colegiado de Circuito que corresponda, en los términos establecidos por las fracciones V y VI del artículo 107 constitucional, y procede contra sentencias definitivas o laudos y resoluciones que pongan fin al juicio, dictados por tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, respecto de los cuales no proceda ningún recurso ordinario por el que puedan ser modificados o revocados, ya sea que la violación se cometa en ellos o que, cometida durante el procedimiento, afecte a las defensas del quejoso, trascendiendo al resultado del fallo, y por violaciones de garantías cometidas en las propias sentencias, laudos o resoluciones indicados.
>
> Para los efectos de este artículo, sólo será procedente el juicio de amparo directo contra sentencias definitivas o laudos y resoluciones que pongan fin al juicio, dictados por tribunales civiles, administrativos o del trabajo, cuando sean contrarios a la letra de la ley aplicable al caso, a su interpretación jurídica o a los principios generales de derecho a falta de ley aplicable, cuando comprendan acciones, excepciones o cosas que no hayan sido objeto del juicio, o cuando no las comprendan todas, por omisión o negación expresa."

En este sentido, existe un excepción a la regla, de que aquel que obtiene la nulidad no puede interponer el juicio de amparo, ya que si en un caso concreto, la Sala del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, concede al demandado la nulidad para efectos por vicios de procedimiento, pero en la demanda se hicieron valer hechos y conceptos de derecho tendientes a la extinción de la facultad de la autoridad demandada, resulta procedente el juicio de amparo a efecto de

que se estudien estos últimos, y se pueda obtener una nulidad lisa y llana, quedando extinta la facultad de la autoridad demandada.

Este razonamiento, encuentra sustento en el siguiente criterio jurisprudencial:

SENTENCIA DE NULIDAD. PROCEDE EL AMPARO DIRECTO CUANDO SE ATACA LA DESATENCIÓN O DESESTIMACIÓN DE UNA CAUSA DE ANULACIÓN CUYO ESTUDIO DEBIÓ SER PREFERENTE PARA LOGRAR LA NULIDAD LISA Y LLANA (TOTAL Y NO PARCIAL) DE LA RESOLUCIÓN COMBATIDA QUE, DERIVADA DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, SE CONSIDERA VICIADA DESDE SU ORIGEN. Cuando en un juicio de amparo directo se reclama la sentencia definitiva dictada por el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que resulta favorable a los quejosos por haber declarado la nulidad del acto impugnado, ha sido criterio reiterado el que, como regla general, no se surte la procedencia del juicio de garantías por no afectarse el interés jurídico del quejoso. Reiterado también ha sido que atendiendo a la naturaleza de los conceptos de nulidad hechos valer, existen casos de excepción a esa regla (cuando su pretensión es obtener un beneficio mayor al obtenido en esa sentencia anulatoria); tal es el caso de las sentencias en que se haya declarado la nulidad para efectos, pero desatendiendo o desestimando conceptos de anulación que pudieran conllevar a la declaración lisa y llana de nulidad de la resolución administrativa combatida, o bien, que declarando fundados los agravios que acarrean una nulidad lisa y llana se declare para efectos. Una distinta excepción a la regla general consiste en que si derivado de un procedimiento administrativo se combate una resolución que determinó un crédito fiscal por diversos motivos (contribuciones omitidas respecto de varios impuestos, actualizaciones, recargos, multas, etc.), aun cuando respecto de alguno de ellos se haya declarado la nulidad lisa y llana, debe considerarse que pervive ese interés jurídico para promover el juicio de amparo directo, si se ataca la desatención o desestimación, por parte de la Sala, de algún concepto de nulidad cuyo estudio debió ser preferente al enderezarse contra un acto dentro de ese procedimiento que, de ser fundado porque se haya dictado en contravención a las disposiciones aplicadas o dejó de aplicar las debidas, traería como consecuencia la nulidad lisa y llana (total y no parcial) de la resolución combatida, al estar viciada desde su origen.
TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL SÉPTIMO

CIRCUITO.
Amparo directo 668/2001. Transporte Hermanos Pérez Vián, S.A. de C.V. 22 de febrero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Mario A. Flores García. Secretaria: María Isabel Morales González.
No. Registro: 186,420 Tesis aislada Materia(s): Administrativa Novena Época Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XVI, Julio de 2002 Tesis: VII.3o.C.7 A Página: 1405

El juicio de amparo, se debe interponer ante la propia autoridad responsable, en este caso la Sala del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa que dicto la sentencia definitiva, tal y como lo ordena el Artículo 163 de la Ley de Amparo que textualmente ordena que:

> ARTÍCULO 163. "La demanda de amparo contra una sentencia definitiva, laudo o resolución que ponga fin al juicio, dictado por tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, deberá presentarse por conducto de la autoridad responsable que lo emitió. Ésta tendrá la obligación de hacer constar al pie del escrito de la misma, la fecha en que fue notificada al quejoso la resolución reclamada y la de presentación del escrito, así como los días inhábiles que mediaron entre ambas fechas…"

Debiendo ser interpuesta en el término de 15 día hábiles, contados a partir de aquel en que surta efectos la notificación de la sentencia definitiva, tal y como lo prevé el Artículo 21 de la Ley de Amparo:

> ARTÍCULO 21. El término para la interposición de la demanda de amparo será de quince días. Dicho término se contará desde el día siguiente al en que haya surtido efectos, conforme a la ley del acto, la notificación al quejoso de la resolución o acuerdo que reclame; al en que haya tenido conocimiento de ellos o de su ejecución, o al en que se hubiese ostentado sabedor de los mismos.

Ahora bien, el escrito de demanda, debe contener lo requisitos establecidos en el Artículo 166 de la Ley de Amparo, que a la letra dice:

> ARTÍCULO 166. "La demanda de amparo deberá formularse por escrito, en la que se expresarán:
>
> I. El nombre y domicilio del quejoso y de quien promueva en su nombre;
>
> II. El nombre y domicilio del tercero perjudicado;
>
> III. La autoridad o autoridades responsables;
>
> IV. La sentencia definitiva, laudo o resolución que hubiere puesto fin al juicio, constitutivo del acto o de los actos reclamados; y si se reclamaren violaciones a las leyes del procedimiento, se precisará cuál es la parte de éste en la que se cometió la violación y el motivo por el cual se dejó sin defensa al agraviado.
>
> Cuando se impugne la sentencia definitiva, laudo o resolución que hubiere puesto fin al juicio por estimarse inconstitucional la ley, el tratado o el reglamento aplicado, ello será materia únicamente del capítulo de conceptos de violación de la demanda, sin señalar como acto reclamado la ley, el tratado o el reglamento, y la calificación de éste por el tribunal de amparo se hará en la parte considerativa de la sentencia;
>
> V. La fecha en que se haya notificado la sentencia definitiva, laudo o resolución que hubiere puesto fin al juicio, o la fecha en que haya tenido conocimiento el quejoso de la resolución recurrida;
>
> VI. Los preceptos constitucionales cuya violación se reclame y el concepto o conceptos de la misma violación; y

VII. La ley que en concepto del quejoso se haya aplicado inexactamente o la que dejó de aplicarse, cuando las violaciones reclamadas se hagan consistir en inexacta aplicación de las leyes de fondo. Lo mismo se observará cuando la sentencia se funde en los principios generales de derecho.

Cuando se trate de inexacta aplicación de varias leyes de fondo, deberá cumplirse con esta prescripción en párrafos separados y numerados."

Una vez que es turnada la demanda de amparo al Tribunal Colegiado de Circuito en Materia Administrativa, por la autoridad responsable, el tribunal analizara su contenido y en caso de que exista una causal manifiesta de improcedencia la desechara de plano, tal y como lo señala el Artículo 179 de la ley de amparo:

ARTÍCULO 179. "Si el Tribunal Colegiado de Circuito no encuentra motivo alguno de improcedencia o defecto en el escrito de demanda, o si fueron subsanadas las deficiencias a que se refiere el artículo anterior, admitirá aquélla y mandará notificar a las partes el acuerdo relativo."

Finalmente, el Tribunal Colegiado de Circuito en Materia Administrativa, resolvera en definitiva, apegándose a las reglas establecidas en el Artículo 184 de la Ley de Amparo:

ARTÍCULO 184. Para la resolución de los asuntos en revisión o en materia de amparo directo, los Tribunales Colegiados de Circuito observarán las siguientes reglas:

I. El presidente turnará el expediente dentro del término de cinco días al Magistrado relator que corresponda, a efecto de que formule por escrito, el proyecto de resolución redactado en forma de

sentencia; y

II. El auto por virtud del cual se turne el expediente al Magistrado relator tendrá efectos de citación para sentencia, la que se pronunciará sin discusión pública, dentro de los quince días siguientes, por unanimidad o mayoría de votos.

Una vez que es dictada y publicada la ejecutoria de amparo, debe ser notificada a la autoridad responsable para su exacto cumplimiento; siendo este el ultimo medio de defensa con que cuenta el particular en contra de las resoluciones emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

CONCLUSIONES

1. El Instituto Mexicano del Seguro Social, es el organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por objeto la realización de la seguridad social, establecido como servicio público de carácter nacional.

2. La seguridad social, tiene como uno de sus objetivos la protección de los ingresos de sus asegurados, ya que es su medio de subsistencia; por lo que las percepciones regulares del asegurado, determinan tanto el monto de las cuotas obrero patronales, como el de las prestaciones en dinero que puede recibir del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3. El Instituto Mexicano del Seguro Social, cubre las contingencias y proporciona los servicios, mediante prestaciones en especie y en dinero, bajo dos regímenes o estructuras legales: el obligatorio y el voluntario.

4. El régimen obligatorio, se caracteriza por el hecho de que todas aquellas personas que prestan un servicio personal subordinado a cambio de un salario, forzosa y necesariamente deben ser inscritas bajo éste régimen, que esta conformado por cinco seguros que son:

   I.- Riesgos de trabajo

   II.- Enfermedades y maternidad

   III.- Invalidez y vida

   IV.- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

   V.- Guarderías y prestaciones sociales

5. Cada uno de los seguros que integran el régimen obligatorio, tiene una estructura financiera independiente, es decir, cada rama, cuenta con un cúmulo de recursos financieros para hacer frente a sus

obligaciones; esto es, que cuentan con un fondo especial para poder cubrir la demanda de los asegurados, tanto en prestaciones en especie como en dinero y este fondo y la forma de constituirlo constituye el régimen financiero de la rama del seguro de que se trate.

6. Existen dos tipos o modelos de regímenes, el de reparto o fondo común que opera con prestaciones predefinidas en la propia ley y los previsionales que funcionan en un esquema de capitalización individual.

7. En los regímenes de fondo común, todos los ingresos (cuotas, aportaciones y capitales constitutivos) integran un solo fondo con el que se cubren todas las prestaciones que deban recibir los asegurados, y el monto de estas están previamente tasados en la ley.

8. En los modelos de reparto, se individualizan los ingresos y consecuentemente el monto liquido de las prestaciones tal y como sucede con el seguro de retiro.

9. El seguro de riesgos de trabajo, opera bajo un modelo de fondo común, por lo que todos los ingresos que perciba el Instituto Mexicano del Seguro Social por este concepto, integran una sola masa financiera; por lo que actuarialmente se calcula el monto de las aportaciones que deben cubrir los patrones a efecto de que sea viable esta rama del seguro social y pueda proporcionar a los asegurados las prestaciones previamente establecidas en la ley.

10. El seguro de riesgos de trabajo, funciona bajo una premisa fundamental consistente en que aquel asegurado que sufra un riesgo de trabajo, tiene derecho a las prestaciones en especie y en dinero que establece la LSS.

11. Las prestaciones en especie consisten en: Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; Servicio de hospitalización; Aparatos de prótesis y ortopedia, y Rehabilitación.

12. Las prestaciones en dinero, consisten en el derecho del trabajador a recibir el 100% de su salario hasta por 52 semanas (término establecido para determinar la incapacidad permanente parcial o total), para que al fin de este periodo, se establezca una incapacidad permanente, que en caso de ser total, se determina una pensión equivalente al setenta por ciento del salario con que estuviere cotizando al ocurrir el riesgo, y para el caso de una incapacidad parcial, se determina el porcentaje en base a la tabla establecida en el Artículo 514 de la Ley Federal del trabajo; pero si el porcentaje es menor de veinticinco por ciento, se recibirá el equivalente a cinco anualidades como indemnización.

13. El Instituto Mexicano del Seguro Social, al determinar cuanto han de pagar los patrones para formar el fondo común y hacer frente a sus obligaciones, calcula las cuotas patronales tomando en consideración el grado de riesgo y el índice de siniestralidad de cada patrón, para que aquel patrón que realice actividades de alto riesgo, pague más que aquel patrón que realiza actividades de bajo riesgo, además de que el centro de trabajo en el que se presentan más riesgos de trabajo y más graves, también paguen más, ya que implicaran para el instituto, el otorgamiento de más prestaciones y por periodos más amplios.

14. El riesgo de la actividad patronal, se determina inicialmente con una tabla conformada por cinco clases y cada clase establece un factor de prima promedio, con el que el patrón cotizara al inicio de actividades.

15. Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

16. También se considera como accidente de trabajo, aquel que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

17. **E**nfermedad de trabajo, es el estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios

18. Los riesgos de trabajo pueden producir: incapacidad temporal; incapacidad permanente parcial; incapacidad permanente total o la muerte del trabajador

19. Un trabajador que sufre un riesgo de trabajo y esta inscrito al régimen obligatorio y el salario manifestado por el patrón es el correcto, el medico encargado de la oficina de medicina del trabajo le proporcionará el formato para la calificación de un probable riesgo de trabajo conocida anteriormente como "MT1" y actualmente como "ST1".

20. Sí el trabajador esta dado de alta (inscrito al régimen obligatorio) pero con un salario inferior al real, el instituto le pagara las prestaciones en dinero en base al salario registrado y cuando se compruebe su salario real el Instituto le cubrirá las diferencias y el patrón estará obligado a pagar los capitales constitutivos que correspondan.

21. El crédito fiscal denominado capital constitutivo, es el fincamiento y cuantificación unilateral hecho por el Instituto Mexicano del Seguro Social en su carácter de organismo fiscal autónomo de un crédito resarcitorio a cargo de los sujetos obligados incumplidos mediante el cual se exige el reintegro o resarcimiento de las prestaciones tanto en dinero como en especie que fueron o serán otorgadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social a una persona que debiendo estar incluido en el régimen obligatorio, no fue inscrito antes de acontecer el siniestro o que en el caso de haberlo sido, no fue en las condiciones reales de trabajo.

22. La principal problemática en materia de riesgos de trabajo, es, la falta de regulación y la gran cantidad de vicios que se dan en la prestación de la atención medica al trabajador a partir de que ocurre el accidente o se presenta la enfermedad, ya que la mayoría de los tramites, no cumplen con los requisitos formales que establece el Código Fiscal de la Federación para los actos que impactan directamente en el monto de las contribuciones.

23. La falta de un reglamento en esta materia acarrea una cadena de vicios que afectan directa o indirectamente a todas las partes, ya que al no haber certeza jurídica respecto de las obligaciones, procedimientos y formularios que se han de utilizar en esta materia, los patrones pueden ser afectados en su esfera jurídica, sin que se guarden las formalidades esenciales de un procedimiento administrativo, y en consecuencia el Instituto Mexicano del Seguro Social, puede ver afectado el entero de cuotas patronales, ya que al no existir reglas claras, las obligaciones de los patrones, quedan sujetas a criterios subjetivos, deteriorando las bases financieras del instituto, lo que forzosamente redunda en un grave deterioro de los servicios prestados a los asegurados; por lo que resulta necesario se emita un reglamento para el tratamiento de riesgos de trabajo.

24. El articulo 58 de la LSS, resulta Inconstitucional e incluso, contrario al contexto de la LSS, y dañino a los intereses de los trabajadores, ya que violenta la garantía social contenida en la fracción XXIX del Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al permitir que el patrón, que es el responsable originario por mandato constitucional, no tenga obligación ninguna en la acumulación del capital constitutivo necesario para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia derivados de un riesgo de trabajo, y que el Instituto Mexicano del Seguro Social, que es quien releva al patrón de las responsabilidades generadas por los riesgos de trabajo, únicamente responda por la diferencia existente entre el monto del capital constitutivo menos el monto acumulado en la cuenta individual de trabajador que sufrió el riesgo de trabajo.

25. Los puntos en los que existen más irregularidades y que pueden ser subsanadas mediante la creación de un reglamento o la adición de un capitulo al ya existente en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización y que son: Aviso al Instituto del riesgo de trabajo; Calificación del Riesgo de Trabajo; Determinación de incapacidad permanente parcial o total con sus reevaluaciones y el impacto de estas en la liquidación de cuotas patronales.

26. En la actualidad no existe norma jurídica alguna que actualice la obligación del patrón de dar aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social de la existencia de algún riesgo de trabajo, a pesar de que el propio Artículo 51 establece categóricamente éste aviso como obligación del patrón, ya que dicho dispositivo legal, sujeta el cumplimiento de esta obligación al reglamento respectivo, y ese cuerpo reglamentario no existe, por tanto al no existir norma, ni reglamentaria ni legal que señale los lineamientos bajo los cuales se deba dar el referido aviso, (Termino, forma, sanción por incumplimiento) prácticamente podemos afirmar que no existe la obligación.

27. Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social carece de facultades expresas para realizar visitas domiciliarias que tengan por objeto el recabar formatos “ST-1”.

28. En el anverso del formato ST-1, se contiene una calificación por parte los facultativos del Instituto Mexicano del Seguro Social respecto de la profesionalidad del riesgo; que a todas luces resulta ilegal, ya que ésta resolución en la practica, nunca es notificada al patrón, como lo establece el Artículo 50 de la LSS; máxime ésta afecta futura pero inevitable del monto de la prima de riego y por tanto en la liquidación y pago de la cuota patronal del seguro de riesgos de trabajo, sin que en su emisión se guarden las formalidades esenciales de todo acto de autoridad, establecidas en el Artículo 38 del Código Fiscal de la Federación.

29. El dictamen de incapacidad, siempre resultará carente de sustento técnico, ya que no se pueden establecer y señalar en el propio formato las técnicas o los mecanismos científicos que utilizo el medico, para concluir indubitablemente, primero las causas o circunstancias originadoras de la enfermedad o lesión y segundo que esas causas o circunstancias sean mediata o inmediatamente relacionadas con la fuente de trabajo

30. El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Poder Judicial de la Federación, sostienen que estos documentos, no constituyen un acto ni definitivo ni de molestia y que por tanto, no quedan sujetos a los principios de legalidad y de debida motivación y fundamentación como cualquier acto de autoridad.

31. Nosotros consideramos que el dictamen de calificación emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social constituye un acto de autoridad definitivo y por tanto se debe satisfacer en su emisión, los requisitos constitucionales y legales de validez de todo acto autoritario que en sentido negativo se establecen en el Artículo 38 del Código Fiscal de la Federación y 51 de la Ley Federal del Procedimiento Contencioso Administrativo.

32. Otro problema, (formato MT-3), sin lugar a dudas, es la calificación como profesional de una enfermedad y la determinación de los porcentajes de incapacidad, y en este sentido, consideramos que el problema es que si la determinación de una incapacidad permanente total o parcial, forzosa y necesariamente incide en el total de las contribuciones que en materia de seguridad social debe cubrir el patrón, resulta incuestionable que debe estar formulado por un órgano del instituto expresamente facultado para ello por la LSS, observando los principios de legalidad y de estricto derecho que rigen a la materia fiscal y con estricto apego a las garantías de legalidad y seguridad jurídica consagradas en los Artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

33. Las tablas de enfermedades y valuaciones de incapacidad contenidas en los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo amen de complicadas y extensas, resultan vagas en cuanto a la descripción de padecimientos médicos, no señalan el tiempo mínimo de exposición ni los procedimientos de homologación de padecimientos similares; por lo que el dictamen de incapacidad emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social únicamente en base a dichas tablas o a padecimientos análogos, resulta carente de expresión alguna de conceptos o razones que sirvan de motivación al dictamen de incapacidad y valuación.

34. Otro problema en la emisión de este tipo de dictámenes, es la carencia de un medio ordinario de impugnación, ya que al amparo del absurdo criterio sustentado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el Poder Judicial de la Federación de que estos dictámenes no constituyen un acto de autoridad, ni son definitivos, se niega la oportunidad del patrón para impugnar la calificación y valuación contenida en este tipo de documentos.

35. En la reforma o adición a los cuerpos reglamentarios de la LSS, se deben establecer los requisitos materiales, formales y temporales bajo los cuales el patrón deba cumplir con la obligación establecida en el Artículo 51 de la LSS.

36. La reforma legal debe establecer por lo menos, los aspectos: espacio temporales del cumplimiento de la obligación es decir, el término de cumplimiento, señalando a que órgano de Instituto se le debe avisar; formales y materiales como lo son la información que se debe aportar con el aviso, la documentación o los requisitos que se deben cumplir para tener por satisfecha esta obligación, establecer los formatos con que se debe cumplir la obligación (escrito o internet) y finalmente el señalamiento expreso de la facultad del órgano fiscal, para obtener en la vía coactiva el multicitado aviso, así como el señalamiento de los procedimientos administrativos a disposición de la autoridad para este fin en particular (visita domiciliaria, requerimiento etc.).

37. Se debe crear una autoridad especifica que determine la calificación de los riesgos de trabajo, señalándose los requisitos formales y materiales que se deben observar en su elaboración, y se debe establecer la procedencia del recurso de inconformidad contemplado en el Artículo 294 de la LSS en contra de este tipo de resoluciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. DERECHO ADMINISTRATIVO
   Fraga, Gabino
   Editorial Porrua, S.A.
   México, 1973

2 DERECHO ADMINISTRATIVO Tomos II y V
   Maria Diez, Manuel
   Bibliográfica Argentina S.R.L.
   Buenos Aires, Argentina 1965.

3 EL ACTO DE GOBIERNO
   Ríos Elizondo, Roberto
   Porrua, S.A.
   México, 1975

4 DERECHO PROCESAL FISCAL
   Briseño Sierra, Humberto
   Cárdenas Editor y Distribuidor

5 DERECHO PROCESAL ADMINISTRATIVO MEXICANO
   González Pérez, Jesús
   Porrua, S.A.
   México, 1988

6 TEORIA GENERAL DEL DERECHO ADMINISTRATIVO
   Acosta Romero, Miguel
   Dirección General de Publicaciones de la UNAM
   México, 1975

7 DERECHO ADMINISTRATIVO
   Serra rojas, Andrés
   Manuel Porrua
   México 1961

8 DERECHO ADMINISTRATIVO
   Serra rojas, Andrés
   Porrua, S.A., México 1996

9 LA JUSTICIA FEDERAL Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Carrillo flores, Antonio
Porrua, S.A.
México 1973

10 DERECHO ADMINISTRATIVO Tomos I y II
Marienhof, Miguel
Abeledo-Perrot
Buenos aires, Argentina. 1966

11 PRINCIPIOS GENERALES DEL DERECHO ADMINISTRATIVO
Jeze, Gastón
De Palma
Paris, Francia y Buenos Aires, Argentina. 1949

12 DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES
Osorio, Manuel
Heliasta, S.R.L.
Buenos aires, Argentina. 1978

13 TEORÍA GENERAL DEL DERECHO Y DEL ESTADO
Kelsen, Hans
Dirección General de Publicaciones de la UNAM
México, 1979

14 INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DEL DERECHO
García Maynez, Eduardo
Porrua, S.A.
México 1965

15 DERECHO ADMINISTRATIVO MEXICANO
Nava Negrete, Alfonso
Fondo de Cultura Económica
México, 1999

16 DERECHO PROCESAL ADMINISTRATIVO
Nava Negrete, Alfonso
Porrua, S. A. Fondo de Cultura Económica, México, 1959

17 EL DERECHO SOCIAL DEL PRESENTE
Delgado Moya Ruben
Porrua, S.A.
México 1977

18 CURSO DE SEGURIDAD SOCIAL 7_{ma} EDICIÓN
Blasco Lahoz, José Francisco, López Gandia Juan
Tirant lo Blanch
Valencia España 2000

19 NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Ruiz Moreno Ángel Guillermo
Porrua, S.A.
México 2002

20 DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Almanza Pastor José Manuel
Tecnos
Madrid, 1991

21 DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Báez Martínez Roberto
Trillas
México, 1991

22 RÉGIMEN FISCAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SAR
Moreno Padilla, Javier
Themis
México 1994

23 SEGURIDAD SOCIAL 2_{da} EDICIÓN
De Buen L. Nestor
Porrua, S.A.
México, 1999

24 INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
Alonso Olea Manuel y Tortuero Plaza José Luis
Civitas, S.A, Madrid 2000

25 PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Ferrari Francisco
De palma
Buenos Aires 1972

26 LEY FEDERAL DEL TRABAJO VIGENTE

27 LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE

28 REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR

29 REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN.

30 REGLAMENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES POR INFRACCIÓN A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR Y SUS REGLAMENTOS

31 JURISPRUDENCIA Y TESIS RELEVANTES DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA Y DE LOS TRIBUNALES COLEGIADOS Y SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.