



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

“LA EMISIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS FORMATOS Y/O AVISOS “ST-7” Y “ST-9”, LE CAUSAN AGRAVIO A LOS PATRONES, POR TANTO, ES PROCEDENTE SU IMPUGNACIÓN”

T E S I N A

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

P R E S E N T A:

MÓNICA LIZBETH MORELOS HERNÁNDEZ

A S E S O R:

MTRO. IVÁN GARCÍA SORIANO



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicado a mi madre Araceli y a la memoria de mi padre Arturo, porque gracias a su amor y apoyo incondicional he llegado hasta aquí.

A mi hermana Laura, por quererme, cuidarme y hacerme reír siempre; a mis sobrinos Cass y Tadeo, que literal son dos ángeles caídos del cielo.

A Iván por ser el mejor compañero de vida.

Y a Julio, por cuidar y querer lo más valioso que tengo.

Gracias infinitas a todos y ¡que viva la familia! ❤️

ÍNDICE

Página

ABREVIATURAS EMPLEADAS	1
INTRODUCCIÓN	3

PRIMERA PARTE

CAPÍTULO I.- LA SEGURIDAD SOCIAL	7
---	---

A. LOS ORÍGENES	7
1. Los sistemas iniciales de protección.....	7
1.1 Beneficencia.....	7
1.2 Asistencia Social.....	7
1.3 Ahorro privado.....	8
1.4 Mutualismo.....	8
1.5 Seguros Privados.....	9
1.6 La responsabilidad de los riesgos profesionales.....	9
2. Los Seguros Sociales.....	10
2.1 Definición.....	11
2.2 Notas Distintivas.	11
3. La Seguridad Social.....	12
3.1 Su aparición en diversos documentos Internacionales.....	12
3.2 Definición doctrinal y jurídica.....	13
3.3 Comparativa entre el seguro social y la seguridad social.....	15
B. EN MÉXICO	16
1. Época de la Reforma.....	16

2.	Época Porfirista.....	16
3.	Movimiento Revolucionario.....	17
4.	Constitución de 1917.....	18
5.	Ley del Seguro Social de 1943.....	19
6.	Ley del Seguro Social de 1973.....	20
C. EI INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....		21
1.	Su naturaleza jurídica.....	22
2.	Su estructura orgánica.....	22
CAPÍTULO II.- EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.....		27
A. LOS RAMOS DE ASEGURAMIENTO.....		28
1.	Riesgos de trabajo.....	28
2.	Enfermedades y maternidad.....	29
3.	Invalidez y vida.....	34
4.	Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.....	41
5.	Guarderías y prestaciones sociales.....	43
B. LAS OBLIGACIONES PATRONALES.....		46
CAPÍTULO III.- LOS RIESGOS DE TRABAJO.....		53
A. MARCO NORMATIVO.....		53
B. INCIDENCIA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL.....		53
C. DEFINICIÓN.....		55
1.	Accidente de trabajo.....	56
2.	Enfermedad de trabajo.....	57
3.	Diferencias.....	58

D. CONSECUENCIAS.....	59
1. Incapacidad temporal.....	59
2. Incapacidad permanente parcial.....	59
3. Incapacidad permanente total.....	59
4. Muerte.....	60
5. Desaparición derivada de un acto delincencial.	60
E. PRESTACIONES EN ESPECIE.....	60
1. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.....	60
2. Servicio de hospitalización.....	61
3. Aparatos de prótesis y ortopedia.	61
4. Rehabilitación.	61
F. PRESTACIONES EN DINERO.....	61
1. Subsidio por incapacidad temporal.....	61
2. Pensión por incapacidad permanente total.....	62
3. Pensión o indemnización global por incapacidad permanente parcial.....	63
4. Aguinaldo por incapacidad permanente total y parcial con un 50% de incapacidad.....	64
5. En caso de muerte.....	64
5.1 Subsidio.....	65
5.2 Pensión de viudez.....	65
5.3 Pensión de orfandad.....	66
5.4 Aguinaldo.....	66
5.5 Pensión ascendientes.....	67
6. Indemnización por la desaparición derivada de un acto delincencial.....	68
G. LOS CAPITALES CONSTITUTIVOS.....	69

H. DETERMINACIÓN Y PAGO DE CUOTAS.....	70
1. Salario base de cotización.	71
2. Prima.....	71
3. Siniestralidad.....	73
4. Cuotas.....	76
5. Forma de pago.....	77
6. Pagos extemporáneos.....	78
7. Determinación presuntiva.....	79
I. SANCIONES PARA LOS PATRONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.....	79
J. MEDIOS DE DEFENSA.....	80

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO IV.- CASO PRÁCTICO.....	83
A. EXPOSICIÓN DEL CASO.....	83
B. IMPUGNACIÓN VÍA INCONFORMIDAD ANTE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL, DE LA DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	84
1. No se trata de una enfermedad de trabajo.....	84
2. No se encuentra sustentado el diagnóstico del ST-9.....	89
3. Se otorgaron incapacidades en contravención a la determinación del médico que proporcione la atención médica inicial.....	90
4. No se dio cumplimiento al contenido del artículo 27, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	90

C. RESOLUCIÓN DE 21 DE DICIEMBRE DE 2016, EMITIDA POR EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL, DE LA DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	91
1. No irradia perjuicios al patrón de manera directa.....	91
2. La afectación sólo se da respecto del trabajador asegurado.....	91
3. Es sólo una opinión médica.....	91
4. No es un acto de autoridad y por tanto no debe estar fundado y motivado.....	91
5. No es un acto definitivo.....	93
D. IMPUGNACIÓN VÍA JUICIO DE NULIDAD, ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.....	97
1. Se violó el artículo 25 del Reglamento del Recurso de Inconformidad.....	98
2. Los motivos y/o razones que dio el Consejo Consultivo, para tratar de sustentar el sebreseimiento decretado, no están debidamente fundados y motivados.....	98
2.1 Los avisos ST-7 y ST-9 le causan a los patrones un perjuicio directo.....	98
2.2 Los avisos ST-7 y ST-9 no sólo afectan al trabajador.....	99
2.3 Los avisos ST-7 y ST-9 no pueden ser considerados sólo opiniones médicas.....	100
2.4 Los avisos ST-7 y el ST-9 son actos de autoridad, que deben fundarse legalmente y motivarse técnicamente.....	102
2.5 Los avisos ST-7 y ST-9 son actos definitivos y en su contra si procede el recurso de inconformidad.....	102
3. Se reiteraron los agravios hechos valer en la inconformidad.....	104

E. SENTENCIA DE 23 DE JUNIO DE 2017, EMITIDA POR LA PRIMERA SALA REGIONAL METROPOLITANA DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.....	104
1. Que se trata de una simple opinión médica y que quien lo emite no actúa como autoridad.....	105
2. No se trata de un acto de autoridad definitivo que produzca por si solo efectos jurídicos adversos al patrón.....	105
3. No se afecta la esfera jurídica del patrón, ni se le causa perjuicio inmediato y directo.....	105
4. Que es hasta el dictado de una resolución que aumente el grado y la prima de riesgo de la empresa, que el patrón podría impugnar.....	105
F. COMPARATIVA Y PUNTOS CONCLUSIVOS.....	108

TERCERA PARTE

CAPÍTULO V.- ANÁLISIS DE LEGALIDAD.....	111
A. OTRAS ACTUACIONES PROCESALES RELEVANTES.....	111
1. Amparo directo 582/2017, promovido en contra de la sentencia de 23 de junio de 2017.....	111
2. Sentencia de 10 de enero de 2018, emitida por la Primera Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, en cumplimiento del amparo directo 582/2017.....	114
3. Amparo directo 138/2018, promovido en contra de la sentencia de 10 de enero de 2018.....	115
4. Sentencia de 13 de junio de 2018, emitida por la Primera Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, en cumplimiento del amparo directo 138/2018.....	115

B. ANÁLISIS DE LAS DETERMINACIONES TOMADAS POR EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL, DE LA DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y POR LA PRIMERA SALA REGIONAL METROPOLITANA DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.....	116
1. Son simples opiniones médicas.....	116
2. No son actos de autoridad.....	120
3. No son actos definitivos.....	123
4. Con su emisión no se le causa al patrón un perjuicio directo.....	127
C. COMENTARIOS RESPECTO DE LAS JURISPRUDENCIAS EMITIDAS RECIENTEMENTE, CUYO CRITERIO SE APARTA DEL NUESTRO.....	133
CONCLUSIÓN.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	149
ANEXO 1	
ANEXO 2	
ANEXO 3	
APÉNDICE “A”	

ABREVIATURAS EMPLEADAS

Consejo Consultivo	Consejo Consultivo Delegacional, de la Delegación Sur del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
LFT	Ley Federal del Trabajo.
LFPCA	Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
LSS	Ley del Seguro Social.
RIIMSS	Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
RLSSMACERF	Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
RPMIMSS	Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación.
ST-7	“Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo ST 7”.
ST-9	“Aviso de Atención Médica y Calificación de Probable Enfermedad de Trabajo ST 9”.
TFJA	Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

INTRODUCCIÓN

Todos los días los trabajadores, sin excepción alguna, durante su jornada laboral, o en el trayecto de su casa al trabajo o viceversa, están expuestos a sufrir algún riesgo de trabajo (léase accidente o enfermedad de trabajo), es por ello que en términos del artículo 15, fracción I y III, de la Ley del Seguro Social (en adelante LSS), los patrones están obligados a inscribir en el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante IMSS) a los trabajadores a su servicio, así como a determinar y enterar su cuotas obrero patronales, ello le significa al patrón no sólo el adecuado cumplimiento de la Ley, sino que para lo que aquí interesa y en términos del artículo 53 de la LSS, que en el caso de que ocurra un riesgo de trabajo, éste quede relevado del cumplimiento de las obligaciones que tiene a su cargo por esta clase de riesgos.

En ese tenor, cuando un trabajador sufre un riesgo de trabajo, éste debe acudir a su Unidad de Medicina Familiar para recibir inmediatamente la atención médica necesaria (artículo 22 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en adelante RPMIMSS); una vez que ello ocurre, el médico de los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS debe proceder a llenar el documento oficial establecido por el IMSS para cuando se está frente a un posible riesgo de trabajo, nos referimos al anverso del “AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO ST 7” (en adelante ST-7), en donde se asentaran datos tales como: los signos y síntomas que presenta el trabajador al momento de que el médico tratante hace la revisión respectiva, así como sus datos personales, el lugar donde trabaja, su jornada laboral, la narración de cómo ocurrió el siniestro y los síntomas que presentó, esto último según el dicho del propio trabajador, debiendo puntualizarse que en este momento todavía no existe una calificación oficial del riesgo ocurrido; lo siguiente que ocurre es que el ST-7 le es entregado al trabajador o sus familiares para que se lo hagan llegar al patrón, ya que al reverso de dicho formato existen una serie de casillas que deben ser llenadas con sus datos patronales, los datos laborales del trabajador que sufrió el percance, así como la descripción

precisa de cómo ocurrieron los hechos, en este punto resulta conveniente que el lector sepa que en la práctica, aunque en el “AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO ST 9” (en adelante ST-9), el otro documento oficial establecido por el IMSS para cuando se está frente a un posible riesgo de trabajo, también aparecen casillas que debieran ser llenadas por el patrón, éste no se le hace llegar para que lo requiriera, esto en evidente violación al derecho que se le brinda en el citado formato para exponer su versión de los hechos; una vez que ocurrió todo lo anterior, la **etapa final es la de la calificación del riesgo de trabajo** aquí es donde los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS, determinaran si en efecto se trata de un accidente o enfermedad, que fue en ejercicio o con motivo del trabajo (artículo 25 del RPMIMSS), y ello ocurrirá del modo siguiente: si se está frente a un accidente de trabajo en la parte final del reverso del ST-7 se asentará la calificación aludida, sin embargo, si se está frente a una enfermedad de trabajo, además del ST-7 se tiene que requisitar el ST-9, en donde se verterán las consideraciones medicas observadas y que se supone son el sustento y/o apoyo de la calificación hecha.¹

Una vez que el ST-7 y/o ST-9 (según sea el caso) han sido requisitados y contienen la calificación correspondiente, le son hechos llegar a los patrones a través de sus trabajadores o los familiares de éstos, **haciendo así las veces de la comunicación/notificación** escrita y descriptiva **que el IMSS le hace al patrón** de que se ha calificado que uno de los trabajadores a su servicio, ha sufrido accidente o enfermedad de trabajo, **naciendo así a la vida jurídica estos actos**, los cuales sostenemos que **desde el momento en que son emitidos le causan un agravio real y directo a los patrones, pues incorporan a su esfera jurídica la obligación de considerar la calificación en ellos contenida**, para efectos de determinar su siniestralidad de conformidad con el artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (en adelante RLSSMACERF); de ahí que también

¹ Para un mejor entendimiento de lo narrado y para que sirva de apoyo visual al lector, se acompaña al presente trabajo el **ANEXO 1**, el cual comprende un **ejemplo de ST-7 y ST-9**, los cuales dicho sea de paso constituyen parte de lo que será materia de análisis en adelante.

estimemos que **desde el momento en que el patrón se entera de su emisión, sea del todo procedente su impugnación**, no siendo necesario que éste espere hasta que se le rectifique la prima que le corresponde para cubrir el Seguro de Riesgos de Trabajo y que se le sancione; en las relatadas circunstancias consideramos que éste trabajo puede resultar (principalmente, no exclusivamente) del interés de los patronos y los abogados, que se dedican a la defensa jurídica de aquellos en el ámbito administrativo.

Así mismo, y con el único fin de que el lector cuente con el contexto histórico y jurídico necesario para entender nuestro tema principal, en la primer parte de éste trabajo, se expondrá el origen histórico de la seguridad social, sus primeras manifestaciones en nuestro país, y el surgimiento del IMSS quien proporciona sus servicios a más de la mitad de la población nacional y quien además es el emisor de los ya mencionados formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, repasando su naturaleza jurídica y su estructura orgánica; así mismo abordaremos, el régimen obligatorio de la LSS y los ramos de aseguramiento, analizando de forma extensa y particular lo relativo al Seguro de Riesgos de Trabajo; las obligaciones patronales y las consecuencias jurídicas de su incumplimiento.

En la segunda parte, se expondrá un caso práctico relativo a los avisos ST-7 y ST-9 y el modo en que se llevó a cabo su impugnación; para posteriormente analizar y comparar los razonamientos y fundamentos de derecho dados al emitir las resoluciones respectivas en la instancia administrativa y en la jurisdiccional; y finalizar éste apartado, con los puntos conclusivos obtenidos.

En la tercera parte se analizará la legalidad de la emisión de los avisos ST-7 y ST-9, por parte del IMSS; a efecto de determinar si las razones y fundamentos en que se apoyaron los resolutores (y que habrán sido analizados en el apartado anterior), tanto en la sede administrativa como en la jurisdiccional, están apegados a derecho y si son acordes a la realidad “legal” que impera en la actualidad

respecto de las obligaciones patronales, específicamente las relativas a la determinación y pago de cuotas por el seguro de Riesgos de Trabajo.

Al final de la presente investigación se estará en posibilidad de concluir si el IMSS les causa un perjuicio real y directo a los patrones con la emisión de los avisos ST-7 y ST-9, y por tanto, es procedente su inmediata impugnación.

PRIMERA PARTE

CAPÍTULO I.- LA SEGURIDAD SOCIAL.

A. LOS ORÍGENES.

La mejor forma de entender el origen, formación y evolución de la idea de seguridad social, tal y como hoy día es concebida, es dividiendo la historia en tres grandes etapas, tal y como se aprecia en las obras que de Ricardo Nugent y Hernández Cervantes se citan en la presente investigación, a saber:

1. Los sistemas iniciales de protección.

Desde el principio de los tiempos el ser humano se ha tenido que enfrentar a un sin número de contingencias naturales, personales y sociales, por ejemplo, a catástrofes ambientales, la vejez, la invalidez o la falta de empleo y recursos para subsistir, por decir algunos; desafortunadamente este tipo de contingencias siempre han atacado en mayor medida a los sectores de la sociedad más desprotegidos y por ende vulnerables. Justo éste era el ambiente que imperaba, cuando aparecieron las primeras manifestaciones o medidas de protección social, nos referimos a:

1.1 La **beneficencia**, tenía como fin disminuir la indigencia y ayudar a los pobres, todo esto teniendo como **base la caridad**, siendo aquí la nota distintiva la no exigibilidad, pues la ayuda brindada dependía completamente de la generosidad de las demás personas.

1.2 “Cuando el Estado tomó a su cargo el auxilio de los desvalidos”² entonces surgió la **asistencia social** que si bien ésta estaba orientada al mismo fin que la beneficencia, es decir, a solucionar el problema de la indigencia, su nota distintiva fue que aquí el Estado ya tomó a su cargo dicha obligación; siendo por ello que Hernández Cervantes la define como el “conjunto de todos aquellos

² Ramos Álvarez, Oscar Gabriel, “*Trabajo y Seguridad Social*”, 2ª edición, México, Trillas, 2006, p. 167.

mecanismos diseñados por el Estado y la sociedad, que pueden ser reconocidos por la Legislación, tendientes a subvencionar a los sectores sociales en virtud de su estado de necesidad, mediante prestaciones que complementan sus ingresos o los sustituyen temporalmente, poniendo a resguardo su dignidad humana”³. En los términos narrados, la asistencia social ya representaba un deber estatal y a su vez un derecho para las personas más desvalidas, lo cual es un evidente progreso para configurar idea de la seguridad social, como hoy día la conocemos.

1.3 La idea del **ahorro privado**, surge cuando el individuo entiende que la única manera que tiene para afrontar sus adversidades, es constituyendo reservas económicas para el futuro, sin embargo, no puede perderse de vista que tal y como nos dice Nugent “los salarios deprimidos de los trabajadores por la grave crisis económica hacen imposible que puedan recurrir al ahorro...El ahorro, para que cumpla siquiera en parte su propósito, supone una estabilidad económica, muy lejos de alcanzarse en los países subdesarrollados”⁴, lo que desde luego hizo que el ahorro privado no funcionara y/o fuera insuficiente como medida de previsión para afrontar las adversidades.

1.4 Y es así que surge el **mutualismo**, cuando los colectivos humanos (léase asociaciones de artesanos, obreros y trabajadores) buscaron disminuir los riesgos y pérdidas, comenzando entonces a protegerse “mutuamente”, para tratar de aminorar los efectos desastrosos de “ciertos riesgos y contingencias sociales, como la vejez, invalidez, enfermedad y muerte, a través de las aportaciones de sus miembros”⁵, sin embargo, nos explica Nugent “el mutualismo tuvo un radio de acción limitado. Los aportantes eran personas de escasos recursos económicos y, por consiguiente, la cobertura de los riesgos y contingencias, dada la parvedad de las contribuciones, tenía que ser reducida. Además, las asociaciones que se

³ Hernández Cervantes, Aleida, “La seguridad social en crisis. El caso del Seguro Social en México”, México, Porrúa, 2008, p. 6.

⁴ Nugent, Ricardo, “La seguridad social: su historia y sus fuentes”, en Buen Lozano, Néstor de (coord.), Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997, p. 607.

⁵ *Ídem*.

constituyeron eran de carácter voluntario, lo que, obviamente, concretaban, la ayuda a un reducido número de afiliados”⁶. Cómo nota distintiva del mutualismo tenemos que en éste está ausente el propósito de lucro, pues se inspira en el principio de la solidaridad, principio rector de la seguridad social.

1.5 Hernández Cervantes nos explica, que de la mano del mutualismo, surgieron y se desarrollaron los **seguros privados**, los cuales define como “aquel instituto jurídico mediante el cual existe por parte del asegurador la obligación de reintegrar al patrimonio del asegurado en todo o en parte, el daño causado o valor destruido al producirse un determinado acontecimiento futuro e incierto preestablecido”⁷; sin embargo, nos dice la autora, que pese a haber surgido conjuntamente, estos cuentan con notas distintivas que permiten una adecuada distinción, a saber: en el mutualismo cada miembro es asegurado y asegurador de los demás, aquí la mutualidad es quien recibe las cuotas y reparte las prestaciones, aquí se conserva el genuino interés de ayuda mutua, mientras que en el seguro privado, prevalece una visión individualista, pues cada individuo del grupo colectivo es tan solo visto como un asegurado, la otra parte, o sea el asegurador, es quien percibe las primas y reparte las prestaciones, aquí no se buscaba la protección social más amplia.

Todas las figuras anteriores, constituyen lo que genéricamente se llama previsión social, es decir, cualquier forma de combatir y prevenir contingencias; para este punto el lector, ya pudo advertir **que estos sistemas iniciales de protección, resultaron incapaces de dar solución integral a los riesgos y contingencias sociales**, de ahí que tuvieron que crearse los seguros sociales.

1.6 La responsabilidad de los riesgos profesionales.

Otro de los grandes aportes a la seguridad social, vino de la creación de la **teoría del riesgo profesional**, la cual fue impulsada en Francia por Salleilles y

⁶ *Ibidem*, p. 608.

⁷ Hernández Cervantes, Aleida, *op. cit.* p. 10.

Josserand en 1897, con el propósito de amparar a los trabajadores víctimas de accidentes de trabajo; no obstante lo anterior, la realidad legal evidenció que dicha teoría resultó incompleta, pues sólo consideraba la responsabilidad por parte del patrón cuando se laboraba en establecimientos industriales en que se utilizaban máquinas que potencialmente pudieran crear un riesgo para el trabajador.

Vistas las deficiencias de la referida teoría, se desarrolló **la del riesgo de autoridad**, propiciada por Rouast y Givord, la cual establecía que la responsabilidad del patrón se extendía a todos los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores puestos bajo su autoridad, sin considerar que el daño fuere causado o no a consecuencia del uso de las máquinas.⁸

Lo que hemos visto hasta ahora, es la evolución de los primeros sistemas de protección: los primeros sistemas caracterizados por la caridad y la falta de exigibilidad de los mismos; en los siguientes aparece ya la obligación por parte del Estado y por ende su exigibilidad por parte de los destinatarios; y finalmente los sistemas de ayuda mutua creados por las colectividades y los seguros privados; sin embargo, al resultar insuficientes estos primeros sistemas de protección surgieron los seguros sociales, obligatorios, creados, dirigidos y controlados por el Estado, los cuales abordaremos en el siguiente punto

2. Los Seguros Sociales

Estos vieron la luz por primera vez en Alemania, cuando Otto von Bismark presentó al Parlamento “un proyecto de seguro obligatorio contra accidentes y enfermedades, que alcanzó consagración legislativa el 15 de julio de 1883, para proteger a los trabajadores de la industria en forma obligatoria, contra el riesgo de enfermedad y la contingencia de la maternidad”⁹; éste proyecto fue parte de la llamada “política social”, la cual emanaba de un “gobierno autoritario, que pretendía contrarrestar las ideas socialistas que iban en aumento en toda Europa,

⁸ Cfr. teorías en Nugent, Ricardo, *op. cit.* pp. 609-610.

⁹ *Ibidem*, p. 611.

y proyectaba que con ofrecerles más garantías en el trabajo y sociales a los obreros se podrían atemperar los riesgos de un estallido social”¹⁰; pese al fin “oculto” de ésta política, Bismarck logró que en su proyecto se vieran reflejados los anhelos de millones de trabajadores; en los términos narrados, el proyecto de Bismarck, constituye “el antecedente por excelencia de las instituciones sociales básicas de lo que sería más tarde la seguridad social”¹¹.

2.1 Definición.

Como vemos, “los seguros sociales se establecieron para resolver los problemas que los sistemas iniciales de previsión dejaron pendientes de solución”¹²; estos seguros nos dice Briceño Ruiz, tenían como propósito proteger “a ciertas personas, consideradas como integrantes de grupos económicos activos, frente a determinadas contingencias que pueden disminuir o extinguir su capacidad...Las contingencias serán aquellas que por su importancia resulten atractivas para los asegurados y, por su incidencia necesario prevenirlas”¹³; por su parte Ramos Álvarez, nos dice que es: “el método para pagar limitadamente el daño producido por una categoría definida de hechos: los que interrumpían o hacían perder el salario”¹⁴.

2.2 Notas distintivas

Partiendo de las definiciones anteriores, podemos enlistar las notas distintivas de los seguros sociales, las cuales a su vez nos permitirán entender porque este tipo de seguros entraron en crisis y fueron sustituidos por los ideales de la seguridad social, a saber:

- ✓ Limitación en cuanto al **número de personas protegidas.**
- ✓ Limitación en cuanto al **número de contingencias cubiertas.**

¹⁰ Hernández Cervantes, Aleida, *op. cit.* p. 14.

¹¹ *Ibidem*, p. 15.

¹² Nugent, Ricardo, *op. cit.* p. 611.

¹³ Briceño Ruiz, Alberto, “*Derecho Mexicano de los Seguros Sociales*”, México, Harla, 1987, p. 11.

¹⁴ Ramos Álvarez, Oscar Gabriel, *op. cit.* p. 170.

- ✓ **Limitarse a atender/pagar los daños** pero no implementar mecanismos de prevención, ni de reincorporación a la vida productiva.

3. La Seguridad Social.

3.1 Su aparición en diversos documentos Internacionales.

El término seguridad social, fue utilizado por primera vez en la Social Security Act* de 1935, promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt, “esta Ley fue la primera que consideró a la seguridad social como sistema de concepción integral, utilizando todas las instituciones destinadas a lograr ese propósito.”¹⁵

Otros de los documentos internacionales más relevantes, que contribuyeron a la formación de la idea de seguridad social son: 1.- **La carta del Atlántico**, suscrita también por Roosevelt y el ministro inglés Churchill, el 12 de agosto de 1941; 2.- **La Declaración de Filadelfia** de 10 de mayo de 1944, aprobada por la Conferencia Internacional del Trabajo; 3.- **La Convención sobre la Seguridad Social Mínima (también llamado Convenio 102)**, aprobada por la Organización Internacional del Trabajo el 28 de junio de 1952¹⁶; si bien es cierto que estos documentos fomentaron la proliferación legislativa a nivel internacional en el tema de seguridad social, no menos cierto es que en algunos casos todo se quedó en letra muerta y en aspiraciones sociales; sin embargo, hubo países que se lo tomaron muy en serio, estamos hablando de Inglaterra, donde se desarrolló el **Plan de Acción Social de William Beveridge**, éste plan vio la luz el 20 de noviembre de 1942, y buscaba “combatir la indigencia, la enfermedad, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad, que son los cinco gigantes que impiden la reconstrucción de los Estados, que resultó el más completo de los hasta entonces formulados,....Para este efecto hizo un estudio minucioso de los distintos seguros

*Ley de Seguridad Social.

¹⁵ Nugent, Ricardo, *op. cit.* p. 612.

¹⁶ Cfr. Hernández Cervantes, Aleida, *op. cit.* pp. 15-17 y Nugent, Ricardo, *op. cit.* pp. 612-616.

y organismos existentes en Inglaterra, integrando un sistema que estaría formado por: a) el seguro nacional, de amparo a la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; b) los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; c) el Servicio Nacional de Salud; d) el régimen de asignaciones familiares, y e) régimen de asistencia nacional para personas menesterosas que no están aseguradas y por consiguiente no aportan suma alguna.”¹⁷

3.2 Definición doctrinal y jurídica.

Una vez que hemos enunciado los documentos internacionales que por primera vez abordaron y/o plasmaron la idea de seguridad social, es procedente definirla doctrinal y jurídicamente, y para ello abordaremos tres autores y la LSS vigente:

✓ Para Hernández Cervantes es la Seguridad Social es “un conjunto de medidas estatales articuladas entre sí, sustentadas en un eje solidario que tiene de aliado el presupuesto público; y en las que deben incluirse todas las formas de protección social existentes”.¹⁸

✓ Para Briceño Ruiz la Seguridad Social “es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural”.¹⁹

✓ Y para Cázares García la Seguridad Social “es un sistema organizado de protección contra las consecuencia de los riesgos a que todo individuo se encuentra expuesto durante el transcurso de su vida, cuyo propósito

¹⁷ Nugent, Ricardo, *op. cit.* p. 614.

¹⁸ Hernández Cervantes, Aleida, *op. cit.* p. 34.

¹⁹ Briceño Ruiz, Alberto, *op. cit.* p. 15

es contribuir a su desarrollo físico e intelectual en sociedad y a su dignificación hasta el término de su existencia.”²⁰

Las definiciones anteriores, no serán calificadas por nosotros de correctas o incorrectas, sino que consideramos que lo que aportara más a nuestro entendimiento es obtener de ellas los puntos **característicos que le dan a la seguridad social su sustancia**, nos referimos a:

- ✓ Que se trata de un sistema organizado de protección.
- ✓ Que es instrumentada por el Estado y le es exigible a éste.
- ✓ Que busca la protección de todos los individuos de una sociedad.
- ✓ Su eje principal es la solidaridad.
- ✓ Busca proteger contra cualquier contingencia, por ejemplo, la vejez, la maternidad, la incapacidad, etc.
- ✓ Incluye distintas formas de protección social, por ejemplo, el otorgamiento de pensiones y asistencia médica, entre otros.
- ✓ Busca la dignificación humana.
- ✓ Contribuye al desarrollo físico, económico y social.

Nuestra legislación vigente (artículo 2 de la LSS²¹) define a la Seguridad Social, y si desglosamos esa definición, tal y como lo hace Briceño Ruiz en su obra²² encontramos que:

La finalidad de la Seguridad Social es garantizar el derecho a la salud, esta finalidad se cumplirá mediante el otorgamiento de:

²⁰ Cázares García, Gustavo, “*Derecho de la Seguridad Social. Historia, doctrina y jurisprudencia*”, 3ra Edición, México, Porrúa, 2014, p. 100.

²¹ Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

²² Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *op. cit.* p. 13.

- ✓ Asistencia médica.
- ✓ La protección de los medios de subsistencia y
- ✓ Servicios sociales.

El objeto de la Seguridad Social es lograr el bienestar individual y colectivo.

Por su parte el **Seguro Social** es considerado el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público nacional (artículo 4 de la LSS²³). Visto de ese modo, para nuestra legislación el **seguro social es el instrumento que permitirá que la seguridad social logre el fin que se propone.**

3.3 Comparativa entre el seguro social y la seguridad social.

Una vez que tenemos claro que es la Seguridad Social y que Seguro Social, consideramos necesario comprarlos y enlistar sus diferencias, ello con el único fin de acabar de comprender la evolución de la idea de Seguridad Social y reforzar las notas distintivas de ésta, las cuales le dan su esencia:

Seguro Social	Seguridad Social
No puede proteger a todos.	Nace con el propósito de amparar a todos los individuos de la población.
Protegen al trabajador contra determinados riesgos y contingencias sociales.	Se estructura para cubrir todos los riesgos y contingencias a que están sujetos los miembros de una determinada colectividad.

²³ Artículo 4. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

B. EN MÉXICO.

1. En la obra de Cázares García encontramos un amplio estudio de los antecedentes de la seguridad social nuestro país, abordando así las épocas precolonial, colonial e independiente²⁴, sin embargo, consideramos que es hasta la **época de la Reforma** que aparece el primer antecedente digno de mención, nos referimos a la promulgación de la **Constitución Política de la República Mexicana de 1857**, en donde se aprecia la intención de los legisladores de reconocer derechos esenciales a favor de la clase trabajadora, los cuales se plasmaron en el artículo 5 de dicho ordenamiento normativo.

Luego durante la presidencia de Benito Juárez (1861), se logró secularizar a los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta entonces habían sido administrados por la iglesia, quedando entonces a cargo del Gobierno de la Unión su cuidado, dirección y mantenimiento, para ello se construyó “la Dirección de Beneficencia Pública, adscrita a la Secretaria de Gobernación, el Consejo Superior de Salubridad en el Distrito Federal y las Juntas de Salubridad en los Estados. De esta forma operó en México el tránsito de la asistencia privada representada principalmente por la acción caritativa de la iglesia católica, a la asistencia social sostenida por el Estado”.²⁵

Otro de los antecedentes relevantes es que surgieron las sociedades mutualistas (cuyas características y finalidades, ya fueron abordadas en éste trabajo).

2. No obstante lo anterior, es en la **época porfirista**, que estas adquieren un mayor auge, sin embargo, al notar que el dinero que se iba depositando en las mutualidades estaba “improductivo”, surgen entonces las **cooperativas**, las cuales permitían no sólo socorrer a los socios en necesidad, sino destinar los fondos a actividades que produjeran mayores beneficios para todos.

²⁴ Cfr. Cázares García, Gustavo, *op. cit.*, pp. 27-35.

²⁵ *Ibidem*, p. 38.

Para finales de la dictadura porfirista, los trabajadores comenzaron a manifestarse en mayor medida, en busca de mejores condiciones de trabajo, para ello convirtieron las mutualidades (que como ya se dijo en esta época tuvieron su mayor auge) en **sindicatos**, los cuales les ayudaron a organizarse y elevar la voz.

3. Esas eran las circunstancias que imperaban cuando el 20 de noviembre de 1910 estalló el **movimiento revolucionario**, el cual “representó la lucha de las mayorías inconformes con la realidad de la nación y se caracterizó por ser popular, eminentemente social, así como reivindicatoria de las clases obrera y campesina, una revolución social que al cristalizar incorporó las garantías de los derechos sociales a la Constitución Federal de 1917, misma que si bien multirreformada en sus más de ocho décadas de existencia, aun nos rige”²⁶.

Un año antes, en 1909, el licenciado Benito Juárez Maza (hijo del presidente Benito Juárez y doña Margarita Maza), publica un “Manifiesto político” el cual “planteaba la necesidad de expedir leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitieran hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente”²⁷.

Y así varios jefes revolucionarios comenzaron a proponer diversos documentos en materia social, destacando Madero con “El Plan de San Luis”, Pascual Orozco, con su “Plan Orozquista” y Carranza con “El Plan de Guadalupe”, entre otros.²⁸

Antes de concluir este periodo revolucionario, en 1916, Gustavo Espinosa Mireles, “expidió una Ley del Trabajo, en cuyo capítulo X reguló la materia de

²⁶ Almanza Martínez, Maricela y Archundia Fernández, Emigdio, “La seguridad social en México. El outsourcing y la planeación fiscal en México”, México, <http://www.eumed.net/libros-gratis/2015/1452/seguro-social.htm>.

²⁷ *Ídem*.

²⁸ Cfr. Cázares García, Gustavo, *op. cit.*, pp. 43-50.

accidentes de trabajo, disponiendo en el artículo 115 que el patrón sería responsable de los mismos, debiendo otorgar a sus trabajadores asistencia médica, farmacéutica, indemnización en caso de incapacidad temporal, permanente parcial o total, gastos de inhumación por muerte del trabajador, pensiones de viudez, orfandad y ascendientes”.²⁹

4. Otro de los antecedentes históricos más relevantes en nuestro país en materia de seguridad social, es la **Constitución de 1917**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917, la cual establece en su artículo 123, la obligación para el Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados, de expedir leyes sobre el trabajo de los obreros, jornaleros empleados, domésticos y artesanos, para luego, en la fracción XXIX de dicho artículo, establecer:

XXIX. Se consideran de utilidad social: el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.

Si bien la anterior era una “buena” disposición, lo cierto es que no fue efectiva ello porque se “carecía del entorno económico necesario para su aplicación. Las cajas de seguros populares nunca se establecieron...y el hecho de dejar al ámbito de las entidades la expedición de leyes sobre esta materia, las condenaba a una imposibilidad no superable.”³⁰

Lo anterior propició una reforma al citado artículo 123 Constitucional, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 06 de septiembre de 1929, cuyo texto quedó como sigue:

²⁹ *Ibidem.* p. 50.

³⁰ Briceño Ruiz, Alberto, *op. cit.* p. 82.

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

5. La Ley del Seguro Social de 1943.

En virtud de lo anterior, y al ser considerada Constitucionalmente de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, en 1935, el general Lázaro Cárdenas encomendó un proyecto de seguro social, el principal autor de esta iniciativa fue el abogado Ignacio García Téllez, quien proponía:

- ✓ La creación de un Instituto de Seguros Sociales.
- ✓ Que las aportaciones fueran tripartitas: Estado, trabajadores asegurados y patrones.
- ✓ Con una cobertura por los “seguros de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria”.³¹
- ✓ Que fuera concebido como “un servicio público a cargo del Estado quien lo proporcionaría a través de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica propia”.³²

El proyecto fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938, sin embargo, los diputados consideraron entonces que era conveniente elaborar un documento más completo y fundamentado en estudios actuariales; y así ocurrió, el segundo proyecto contenía en esencia lo que hemos precisado pero mejor sustentado, “en bases actuariales...información estadística sobre la población, actividades industriales y aspectos laborales...”, además “fue puesto a

³¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, *“Los Rostros del IMSS”*, México, Agencia Promotora de Publicaciones, S.A. de C.V., 2017, p. 15.

³² Cázares García, Gustavo, *op. cit.*, p. 64.

consideración de organismos internacionales especializados como la OIT* y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social” y “se sometió a la opinión de los sectores involucrados”³³; una vez acontecido todo lo anterior, lo natural fue que el proyecto se convirtiera en Ley, **por lo que el 19 de enero de 1943 se publica por fin en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social.**

No obstante que como vimos, la LSS de 1943 significó un arduo y complejo trabajo, ésta tuvo que ser adaptada a la realidad social que imperaba, razón por la cual a lo largo de su vigencia tuvo diez reformas a su articulado.³⁴

6. La Ley del Seguro Social de 1973.

Cázares García en su obra³⁵, nos explica que luego de casi 30 años de vigencia de la LSS de 1943 tuvo que ser abrogada, esto debido a tres factores: a) En el transcurso de esos años había ocurrido una transformación en la sociedad de rural a urbana e industrial; b) La sociedad exigía cada vez más participar de los beneficios de la riqueza que contribuían a crear; c) Ya no se podía postergar más el desarrollo de la seguridad social para atender ese reclamo social; en ese tenor con la LSS de 1943, ello iba a ser imposible, por ello tuvo que elaborarse un nuevo proyecto, el cual se convirtió en Ley por decreto de 11 de febrero de 1973, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo del mismo año.

Esta Ley tuvo a lo largo de su vigencia diecinueve reformas,³⁶ sin embargo, nos dice Cázares García, que la décimo cuarta reforma, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1992, fue la más trascendental de esta Ley, pues a través de ella se estableció un nuevo ramo de aseguramiento, el de retiro a través de un sistema de ahorro, estableciendo para tal efecto cuentas bancarias individuales abiertas a nombre de los trabajadores, en donde los

* Organización Internacional del Trabajo.

³³ *Ibidem*, pp. 66-67.

³⁴ Cfr. Cázares García, Gustavo, *op. cit.*, pp. 71-75.

³⁵ *Ibidem*, p. 75.

³⁶ Cfr. Cázares García, Gustavo, *op. cit.*, pp. 78-86

patrones depositarían las cuotas correspondiente a dicho seguro, “esta reforma fue el inicio del fin del sistema clásico de seguridad social en México, sustentado bajo el principio de un servicio público, organizado y administrado por el Estado a través de un organismo público descentralizado, pues en virtud de esa modificación se permitió la intervención de sociedades mercantiles con fines de lucro,...con lo que se empezó a socavar el diverso principio de la seguridad social que es el de solidaridad, empezando a modificar el sistema financiero de ese servicio sustentado en el reparto de las cargas económicas entre todos sus participantes, a un sistema de cuentas individuales patrimonio personal del trabajador.”³⁷

Todas esas reformas contribuyeron a la creación de la LSS publicada en el Diario Oficial de la Federación el **21 de diciembre de 1995**, la cual entró en vigor hasta el 1° de julio de 1997 y que **es la que actualmente nos rige**.

C. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Las principales instituciones públicas que proveen la seguridad social en nuestro país son:

“1) El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creado en 1943, que protege a los trabajadores del sector privado; 2) el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), fundado en 1959, enfocado a los trabajadores del sector público; y 3) el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) establecido en 1976, el cual atiende al sector militar.”³⁸

³⁷ *Ibidem*, p. 83.

³⁸ México. Suprema Corte de Justicia, “*La seguridad social en México. Constitucionalidad de la transferencia al gobierno federal de recursos de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez de los trabajadores inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social*”, México, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2493/4.pdf>, p.19.

Si bien es cierto los tres Institutos citados son de suma relevancia en nuestro país³⁹, no menos cierto es que el IMSS resulta ser el más importante de todos ellos, no solo porque aplica la LSS, el cual es el “ordenamiento de mayor importancia en virtud de la dimensión de su cobertura”⁴⁰ sino además, porque “proporciona sus servicios a más de la mitad de la población nacional”⁴¹; este Instituto, como ya vimos (punto “5.”, del anterior inciso “B.” de éste trabajo) fue concebido en 1935 por el abogado Ignacio García Téllez, quien propuso un proyecto que contemplaba la creación de un Instituto de Seguros Sociales, ese proyecto se convirtió en la LSS y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el **19 de enero de 1943, misma fecha en que el IMSS inició sus actividades**, “teniendo al frente como primer director general, al licenciado Vicente Santos Guajardo”⁴².

No sólo por la relevancia que tiene el citado Instituto, es que únicamente hablaremos de él en éste trabajo, sino además, porque es justo el IMSS quien emite los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9 que aquí serán materia de análisis.

1. Su naturaleza jurídica.

De conformidad con el artículo 5 de la LSS, el IMSS es un **organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios**, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, también el carácter de organismo fiscal autónomo.

2. Su estructura orgánica⁴³

³⁹ Cfr. Sánchez Castañeda, Alfredo y Morales Ramírez, María Ascensión, “*El Derecho a la Seguridad Social y a la protección social*”, México, Porrúa, 2014, pp. 66-76.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 109.

⁴¹ *Ídem*.

⁴² Instituto Mexicano del Seguro Social, “*Los Rostros...*”, *op. cit.*, p. 25.

⁴³ En el **APÉNDICE A** del presente trabajo, se encuentra un diagrama elaborado con base en la información vertida en el presente punto, el cual servirá al lector para un mejor entendimiento de lo narrado y como un apoyo visual.

El IMSS cuenta con cuatro **organismos superiores o máximas autoridades** (artículo 257, de la LSS), a saber:

- **Una Asamblea General**, que es su autoridad suprema (artículo 9 del RIIMSS), que determina el estado de ingresos y gastos, además de revisar la suficiencia de recursos.⁴⁴

- **Un Consejo Técnico** es el Órgano Superior de Gobierno, representante legal y administrador del Instituto (artículo 26 del RIIMSS).

- **Una Comisión de Vigilancia** (artículo 47 y 2, fracción I del RIIMSS) cuya función es vigilar que las inversiones se realicen para el propósito a las que fueron destinadas, además sugerir ahorros para el retiro y con ello, responder a la demanda de servicios y a las necesidades de la población, dentro de un marco de oportunidad y transparencia.⁴⁵

- **Y una Dirección General** (artículo 66 del RIIMSS) encargada de ejecutar todos los acuerdos establecidos por la Asamblea General y el Consejo Técnico, anualmente se encarga de presentar informes de actividades, programas de labores, presupuestos de ingresos y egresos, balances contables, informes financieros y actuariales.⁴⁶

Así mismo, de conformidad con el artículo 3, del RIIMSS, para el estudio, planeación, atención y ejecución de los asuntos y actos que le competen al Instituto, éste cuenta con:

⁴⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social, “Estructura Orgánica-Órganos Superiores”, en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>

⁴⁵ *Ídem.*

⁴⁶ *Ídem.*

- **Una Secretaría General**, encargada de dar seguimiento al cumplimiento de acuerdos y asuntos especiales que surgen en los grupos colegiados, así como asuntos específicos que someten a consideración del Consejo Técnico, la Dirección General, los Órganos Normativos, los Consejos Consultivos y Unidades Médicas de Alta Especialidad.⁴⁷

- **Direcciones Normativas**, las cuales se encargan de regular y vigilar el adecuado otorgamiento de los servicios y prestaciones que el IMSS debe proporcionar a los distintos grupos como son afiliados, beneficiarios, patrones, proveedores, profesionales de la salud y ciudadanía en general⁴⁸; estas direcciones son:

- ✓ Dirección de Prestaciones Médicas
- ✓ Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
- ✓ Dirección de Incorporación y Recaudación.
- ✓ Dirección Jurídica.
- ✓ Dirección de Finanzas.
- ✓ Dirección de Administración.
- ✓ Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
- ✓ Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.
- ✓ Dirección de Planeación Estratégica Institucional.⁴⁹

- Así como con un **Órgano Interno de Control**, que es quien representa al Instituto ante la Secretaría de la Función Pública y viceversa.⁵⁰

⁴⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Estructura Orgánica-Secretaría General", en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.

⁴⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Estructura Orgánica-Direcciones Normativas", en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.

⁴⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social", en http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001_3.pdf

El IMSS también cuenta con **Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada**, los cuales estarán jerárquicamente subordinados al Director General, tendrán autonomía de gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios (artículo 138 del RIIMSS), estos de conformidad con el Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social y artículo 2, fracción IV, del RIIMSS, son:

- **Las Delegaciones:** que serán las directamente responsables de la operación de los servicios institucionales, excepto los encomendados a las Unidades Médicas de Alta Especialidad. Asimismo, establecerán la coordinación necesaria entre sus diferentes áreas, y proporcionarán a las unidades que las conforman los presupuestos y recursos necesarios para que éstas puedan cumplir de manera eficiente con las metas fijadas en los programas de trabajo; estas Delegaciones a su vez cuentan con subdelegaciones que son sus Órganos Operativos (artículos 139 y 149 del RIIMSS).

- **Las Unidades Médicas de Alta Especialidad:** son las encargadas de otorgar atención médica de alta especialidad a los pacientes y que fomenta la educación y la investigación en salud (artículo 2, fracción XX, del RPMIMSS).

Con lo expuesto en el presente capítulo, ahora sabemos cómo es que se fue construyendo gradualmente la idea de seguridad social, como surgió en nuestro país y cuáles son las instituciones encargadas de proveerla, dentro de las cuales destacamos al IMSS; así mismo advertimos que fue a partir de la Constitución de 1917, que se comenzó consolidar un marco de mayor protección a los trabajadores, y al mismo tiempo mayores cargas a los patrones, que aunque necesarias, sin duda alguna en ocasiones acaban por vulnerar su esfera de derechos.

⁵⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social, “Estructura Orgánica-Órgano Interno de Control”, en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.

CAPÍTULO II.- EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

La LSS “articula su modelo de seguros a través de dos tipos de regímenes: un régimen **obligatorio** y un régimen **voluntario**”⁵¹, los cuales abordaremos en seguida, sin embargo, es el primero de los mencionados el que resulta de mayor relevancia para el presente trabajo, ya que como veremos éste régimen contempla (entre otros) los riesgos de trabajo, que dan lugar a la emisión por parte del IMSS de los avisos y/o formatos ST-7 y ST-9, mismos que constituyen el tema central de análisis del presente trabajo.

Dicho lo anterior, tenemos que el **régimen obligatorio** “es aquel en que los patrones por ministerio de ley se encuentran obligados a inscribir a sus subordinados”⁵², de conformidad con el artículo 12 de la LSS los sujetos de aseguramiento en este régimen son:

- Trabajadores
- Los socios de sociedades cooperativas.
- Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo.

Como ya se dijo la LSS (en los artículos 222 a 233) también contempla la **incorporación al régimen voluntario**, este régimen fue pensado para las personas “que son económicamente débiles y que en principio no se encuentran subordinadas jurídicamente a un patrón”⁵³ y así es que en el artículo 13 de la LSS, se establece que voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

⁵¹ Sánchez Castañeda, Alfredo y Morales Ramírez, María Ascensión, *op. cit.*, p.70.

⁵² Valtierra Guerrero, Joan Irwin, “Pensión por viudez y orfandad”, *Prontuario de Actualización Fiscal (PAF)*, México, año XXVI, número 605, segunda quincena de diciembre de 2014, p. 66.

⁵³ Moreno Padilla, Javier, “*Seguridad social obligatoria y voluntaria*”, en Kurczyn Villalobos, Patricia (coord.), *Panorama internacional de derecho social: culturas y sistemas jurídicos comparados*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, p. 583.

- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes.
- Los trabajadores domésticos.
- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.
- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.
- 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.

No obstante lo antes dicho, debemos considerar que en la LSS (de los artículos 218 a 221) también se contempla “un **sistema de naturaleza mixta**, en donde se pretende alcanzar los mismos fines que el sistema propiamente obligatorio; pero por circunstancias económicas, o por razones prácticas, no se contempla el esquema anterior con toda su rigidez...[a saber] la **continuación voluntaria en el régimen obligatorio**, que permite otorgar prestaciones del régimen obligatorio a las personas que, habiendo sido inscritas en éste, son dadas de baja y voluntariamente pretendan seguir gozando de los servicios del seguro social”.⁵⁴

A. LOS RAMOS DE ASEGURAMIENTO.

Ahora bien, de conformidad con el artículo 11 de la LSS, el régimen obligatorio, comprenderá los ramos de aseguramiento siguientes:

1. Riesgos de trabajo

Dada la trascendencia de este ramo de aseguramiento será abordado ampliamente en el capítulo siguiente, sin embargo, el lector debe tener presente que como vimos en la introducción, cuando ocurre un riesgo de trabajo (léase accidente y enfermedad de trabajo) surgen a la vida jurídica los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, emitidos por el IMSS.

⁵⁴ *Ídem.*

2. Enfermedades y maternidad

De conformidad con el artículo 84 de la LSS, los **sujetos de aseguramiento** de estos ramos serán:

- Asegurados.
- Pensionados ya sea por:
 - » Incapacidad permanente total o parcial.
 - » Invalidez.
 - » Cesantía en edad avanzada y vejez.
 - » Viudez, orfandad o ascendencia.
- La esposa del asegurado o la mujer con quien ha hecho vida marital durante los 5 años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio.
 - La esposa del pensionado y a falta de esposa, la concubina.
 - Los hijos menores de 16 años del asegurado y de los pensionados.
 - Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;
 - Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente.
 - El padre y la madre del asegurado y del pensionado que vivan en el hogar de éste.

Ahora bien, tenemos que en el artículo 2, fracción VII, del RPMIMSS se define enfermedad, como: toda alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada

por trastornos metabólicos, agentes físicos, químicos, biológicos o psicosociales, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación, control o rehabilitación.

Por su parte, Ávila Salcedo, nos dice que Enfermedad: “Es la alteración de la salud en una persona, que puede causar dos efectos:

- 1.- Una alteración en la salud sin que ocasione incapacidad para trabajar.
- 2.- Una alteración en la salud que causa incapacidad para trabajar.”⁵⁵

Al tratarse del primer supuesto, solo se tiene derecho a prestaciones en especie (se enlistan en seguida), las cuales irán dirigidas a que el trabajador recupere su salud; en el segundo supuesto, además de las prestaciones en especie, el trabajador tendrá derecho a prestaciones en dinero (también se enlistaran), estas últimas “destinadas a compensar las pérdidas salariales que ocasiona la cesación del trabajo”.⁵⁶

Para que no exista confusión entre una enfermedad de trabajo (contemplada en el ramo de aseguramiento de Riesgos de Trabajo) y las enfermedades de que ahora hablamos, éstas últimas debieran de denominarse (en todas las partes en que se haga alusión a ellas) como enfermedades no profesionales, entendidas estas como “todo estado patológico morboso, congénito o adquirido que sobrevega al trabajador por cualquier causa, no relacionada con la actividad específica a que se dedique y determinada por factores independientes de la clase de labor ejecuta o del medio en que se ha desarrollado”⁵⁷

⁵⁵ Ávila Salcedo, Luis Fernando, “*La Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social*”, México, Porrúa, 2007, p. 117.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 118.

⁵⁷ *Ídem*.

Una vez precisado lo anterior, tenemos que las **prestaciones en especie** en caso de una enfermedad no profesional (artículo 91 de la LSS) serán:

- **Asistencia médico quirúrgica.**

Conjunto de acciones tendentes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina (artículo 2, fracción V del RPMIMSS).

- **Farmacéutica.**

Consiste en proveer a los derechohabientes de los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos tratantes del IMSS. Dichos medicamentos y agentes terapéuticos serán surtidos en las farmacias del IMSS (artículo 109 del RPMIMSS).

- **Hospitalaria.**

Conjunto de acciones que se realizan cuando por la naturaleza del padecimiento y a juicio médico, se hace necesario el internamiento del paciente en unidades hospitalarias (artículo 2, fracción III del RPMIMSS).

Estas prestaciones se otorgan desde el **comienzo** de la enfermedad no profesional y durante el plazo de **52 semanas**; si al concluir el referido período, el asegurado continúa enfermo, se **prorrogará** su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico (artículo 92 de la LSS).⁵⁸

Ahora bien, la **prestación en dinero** que se da en caso de una enfermedad no profesional, es un **subsidio del 70%** del último salario diario de cotización, el cual se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo y se pagará a

⁵⁸ Nos explica Ávila Salcedo, Luis Fernando, *op. cit.* p. 120, que si persiste la enfermedad, luego de transcurridas esas semanas, ya no es posible otra prórroga, sin embargo si se reúnen los requisitos se podría manejar la contingencia como invalidez o cesantía en edad avanzada o vejez.

partir del **cuarto día del inicio de la incapacidad**, mientras dure ésta y hasta por el término de **52 semanas**, si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen, se podrá **prorrogar** el pago, hasta por 26 semanas más (artículos 96 y 98 de la LSS); debe mencionarse que en caso de no observar las indicaciones y/o tratamientos ordenados, el IMSS puede suspender el pago del subsidio antes descrito (artículo 99 de la LSS).

La crítica que se hace respecto de lo anterior es que al establecer la LSS el pago del subsidio a partir del cuarto día de iniciada la enfermedad no profesional, se le causa un perjuicio al trabajador, pues éste no puede exigir el pago correspondiente y entonces asume, esos tres días, todos los perjuicios.

Para poder tener derecho al citado subsidio, se **requiere** que el asegurado tenga cubiertas **2 semanas de cotización** anteriores a la enfermedad profesional; tratándose de trabajadores eventuales se necesitan 6 semanas de cotización en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad (artículo 97 de la LSS).

Si bien es cierto, la LSS ubica en el mismo “cajón” a las enfermedades y a la **maternidad**, esta última se **define** en el artículo 2, fracción X, del RPMIMSS como “el estado fisiológico de la mujer originado por el proceso de la reproducción humana, en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia; debe entenderse”; definición muy similar a la que nos da Ávila Salcedo, a saber: “como un hecho biológico, cuyo proceso requiere de seguimiento por las implicaciones que desarrolla en el organismo de la madre desde el momento de la concepción hasta el puerperio”.⁵⁹

Ahora bien, las **prestaciones en especie** (artículo 94 de la LSS) que se otorgarán durante el embarazo, en el alumbramiento y en el puerperio, según sea el caso, serán:

⁵⁹ *Ibidem*, p. 118.

- **Asistencia obstétrica.**

Son las acciones médicas o quirúrgicas que se proporcionan a las mujeres desde el momento en que el IMSS certifica su estado de embarazo, así como durante su evolución, el parto y el puerperio (artículo 2, fracción VI, del RPMIMSS).

- **Ayuda por seis meses para lactancia.**

La ayuda para lactancia consiste en el suministro por parte del IMSS de un sucedáneo⁶⁰ de leche humana para el hijo de la asegurada o de la esposa o concubina del asegurado o pensionado, o a falta de éstos a la persona encargada de alimentar al niño. Esta prestación se inicia preferentemente después de los 4 a 6 meses de edad del niño o antes, previa valoración por el médico tratante (artículo 61 del RPMIMSS).

- Durante el período de lactancia, se podrá optar entre dos **reposos extraordinarios** por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora **para amamantar** a sus hijos o para efectuar la **extracción manual de leche**.

- **Una canastilla al nacer el hijo.**

Su importe será señalado por el Consejo Técnico, la entregará el IMSS cuando el hijo de la asegurada nazca en sus instalaciones, al momento del alta hospitalaria del niño (artículo 62 del RPMIMSS).

La **prestación en dinero** que se da durante el embarazo y el puerperio es un **subsidio igual al 100%** del último salario diario de cotización, el que recibirá

⁶⁰ Sucédáneo: producto que puede sustituir a la leche materna, por su contenido nutricional, similar a la misma (artículo 2, fracción XIX, del RPMIMSS).

durante **42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo** (artículo 101 de la LSS⁶¹).

Para poder tener derecho al citado subsidio, se requiere:

- Que la asegurada haya cubierto por lo menos **30 semanas de cotización** en el período de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio.
- Que exista certificado del embarazo y la fecha probable del parto, hecho por el IMSS.
- Que no se ejecute trabajo alguno durante los períodos anteriores y posteriores al parto.

3. Invalidez y vida

Las contingencias que se cubren en este ramo de aseguramiento se distinguen de las otras por tratarse de hechos cuya fecha de realización es incierta, incluso en tratándose de la invalidez, no se sabe siquiera si ocurrirá o no.

Dicho lo anterior, y de conformidad con el artículo 119 de la LSS, el ramo de **invalidez** protege al asegurado que se halle **imposibilitado** para procurarse, mediante un trabajo igual, **una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual** percibida durante el último año de trabajo y **que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales**.

Compartimos la crítica e interpretación del artículo 119 de la LSS, que hace Ávila Salcedo en su obra⁶², en el sentido de que éste no define la invalidez, sino

⁶¹ Este mismo artículo, en su segundo párrafo, establece que: “En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana.”

⁶² Ávila Salcedo, Luis Fernando, *op. cit.* pp. 124-125

que se concreta en exponer sus efectos, y que esto puede interpretarse como que no se estará ante una “invalidez” aunque ésta físicamente exista, si es que el trabajador puede mantener los ingresos que venía percibiendo antes de sufrirla; interpretación que de ser usada por el IMSS, desde luego podría generar perjuicio a los asegurados, pues valiéndose de ella se podría negar el otorgamiento de las prestaciones correspondientes por ésta contingencia.

De conformidad con el artículo 120 de la LSS, en el ramo de invalidez sólo existe una **prestación en especie**, nos referimos a la **asistencia médica** y por lo que hace a las **prestaciones en dinero**, tenemos:

- **Pensión temporal.**

Se otorga por períodos renovables, en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista (artículo 121 de la LSS).

- **Pensión definitiva.**

La que le corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente (artículo 121 de la LSS).

- **Asignaciones familiares.**

De conformidad con el artículo 138 de la Ley del Seguro Social, estas consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo a las reglas siguientes:

» Para la esposa o concubina del pensionado **15%**, de la cuantía de la pensión.

» Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, del **10%** de la cuantía de la pensión.

» Si no existieran los beneficiarios antes mencionados se concederá una asignación del **10%** para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.

» Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente, entonces a él se le concederá una asignación equivalente al **10%** de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

» A falta de todos los antes citados, se le concederá al propio pensionado una asignación equivalente al **15%** de la cuantía de la pensión que le corresponda

Las asignaciones familiares **cesarán** con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o bien los veinticinco años; salvo que se trate de las concedidas para los hijos del pensionado inhabilitado para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, las cuales podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

- **Ayuda asistencial.**

Se le otorga al pensionado por invalidez, que debido a su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continúa. Previo dictamen médico que se formule, la ayuda consistirá en el aumento hasta del 20% de la pensión de invalidez que se esté disfrutando (artículo 140 de la LSS).

Para gozar de las referidas prestaciones se requiere que al declararse la invalidez, el asegurado tenga acreditadas **250 semanas de cotización**, si en el dictamen respectivo se determinó el **75% o más** de invalidez sólo se requerirá el acreditamiento de **150 semanas de cotización** (artículo 122 de la LSS).

El derecho a la pensión de invalidez comenzará **desde el día en que se produzca el siniestro** y si no puede fijarse el día, desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla (artículo 125 de la LSS).

La cuantía de la pensión (ya sea temporal o definitiva) será igual al **35% del promedio** de los salarios correspondientes a las **últimas 500 semanas de cotización** anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales; en el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada⁶³ el Estado aportará la diferencia; en ningún caso la pensión incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior a la pensión garantizada, ni exceder del 100% del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión (artículo 141 de la LSS).

Finalmente debe mencionarse que la pensión temporal, será directamente pagada por el IMSS al asegurado, y por lo que hace a la pensión definitiva se pagará por una aseguradora autorizada para operar seguros de pensiones, la cual es elegida por el asegurado, con la cual previamente se tuvo que haber celebrado un contrato para adquirir los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia; de conformidad con la fracción II, del ya citado artículo 120 de la LSS, el monto constitutivo necesario para la contratación de estos seguros provendrá del saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado, cuando este monto sea mayor al necesario el asegurado podrá optar por:

- Retirar la suma excedente en una sola exhibición.
- Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.

⁶³ Artículo 170 de la Ley del Seguro Social: “Pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de esta Ley y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entre en vigor esta Ley, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión”.

- Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

El ramo de **vida** cubre la contingencia del fallecimiento del asegurado o del pensionado de invalidez (artículo 112 de la LSS); de conformidad con el artículo 127 de la Ley del Seguro Social, en éste ramo sólo existe una **prestación en especie**, a saber la **asistencia médica** y por lo que hace a las **prestaciones en dinero**, tenemos:

- **Pensión de viudez.**

Tiene **derecho** a esta pensión la que fue **esposa** del asegurado o pensionado por invalidez, a falta de esposa, la mujer con quien los mencionados hayan **vivido** como si fuera su marido, durante los **5 años que precedieron inmediatamente a la muerte** de aquél, o con la que hubiera **tenido hijos**, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio (artículo 130 de la LSS). Esta **pensión será igual al 90%** de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto (artículo 131 de la LSS).

El **derecho al goce** de esta pensión **comenzará** desde el día del **fallecimiento** del asegurado o pensionado por invalidez y **cesará con la muerte del beneficiario**, o cuando la viuda (o), concubina (rio), **contrajeran matrimonio o entraran en concubinato**. En caso de que la viuda (o), concubina (rio), pensionados que contraigan matrimonio, recibirán una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban (artículo 133 de la LSS).

La crítica respecto de lo anterior, es que en este último supuesto, no existe igualdad, pues en términos de la Ley, respecto de los que sólo entran en concubinato no se prevé el derecho al otorgamiento del importe de las tres anualidades, sino que para éstos sólo se contempla la suspensión de la pensión,

motivo por el cual éste precepto debería ser reformado, para establecer que si el matrimonio y el concubinato hacen que cese el otorgamiento de la pensión, que de igual forma, en ambos supuestos se generará el derecho a recibir el importe de las tres anualidades.

- **Pensión de orfandad**

Tienen **derecho** a recibir esta pensión, **cada uno de los hijos menores de 16 años**, cuando muera el padre o la madre asegurados, y acrediten tener ante el Instituto un mínimo de **150 semanas cotizadas** o haber tenido la **calidad de pensionados por invalidez**. El Instituto puede **prorrogar esta pensión hasta la edad de 25 años**, si el huérfano se encuentra **estudiando** en planteles del sistema educativo nacional, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio y que no desempeñe un trabajo remunerado, salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece (artículo 134 de la LSS).

Esta pensión será igual al 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el **huérfano lo fuera de padre y madre**, se le otorgará una pensión igual al **30%** de la misma base. Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y **posteriormente falleciera el otro progenitor**, la pensión de orfandad se aumentará del **20% al 30%**, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente (artículo 135 de la LSS).

El derecho al goce de la pensión **comenzará** desde el día del **fallecimiento** del asegurado o pensionado por invalidez y **cesará con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los 16 años o 25 años de edad**, acorde a lo antes expuesto. Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago **finiquito** equivalente a 3 mensualidades de su pensión (artículo 136 de la LSS).

- **Pensión a ascendientes.**

Si no existieran viuda (o), huérfanos, ni concubina (rio) con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que **dependían económicamente** del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al **20%** de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez (artículo 137 de la LSS).

En caso de fallecimiento, las pensiones antes mencionadas, se otorgarán “por la institución de seguros que los beneficiarios (viudo, viuda, hijos) elijan para la contratación de su renta vitalicia”⁶⁴. A tal efecto, se deberá integrar un monto constitutivo, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas. Cuando el trabajador fallecido haya tenido un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo, los beneficiarios podrán optar por retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido, o contratar una renta por una suma mayor (artículo 127, párrafo siguiente a la fracción V, de la LSS).

- **Ayuda asistencial.**

Esta prestación se le otorga a los **viudos o viudas pensionados**, que debido a su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Previo dictamen médico que se formule, la ayuda consistirá en el **aumento hasta del 20%** de la pensión de viudez que se esté disfrutando.

Para gozar de todas y cada una de las prestaciones antes mencionadas y previstas en el artículo 127 de la LSS, se requiere que el asegurado al fallecer hubiese tenido **reconocidas 150 semanas cotizadas** o bien que se encontrara

⁶⁴ Valtierra Guerrero, Joan Irwin, *op. cit.*, p. 67.

disfrutando de una pensión de invalidez y que la muerte no se deba a un riesgo de trabajo (artículo 128 de la LSS).

El total de las pensiones atribuidas a la viuda, o a la concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido no deberá exceder del monto de la pensión de invalidez que disfrutaba el asegurado o de la que le hubiera correspondido en el caso de invalidez. Si ese total excediera, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones. Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones (artículo 144 de la LSS).

4. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Según el artículo 154 de la LSS, existe **cesantía en edad avanzada** cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados **a partir de los 60 años de edad**.

La vejez “se trata de un hecho biológico por el cual la sociedad, en virtud de las condiciones de deterioro físico o mental de la persona (trabajador), debe proveer a ésta de los medios que le permitan continuar con una vida decorosa”⁶⁵; este ramo cubre al asegurado que tenga cumplidos **65 años de edad** (artículo 154 de la LSS).

Una vez precisado lo anterior, tenemos que de conformidad con los artículos 155 y 161 de la LSS, en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, solo hay una prestación **en especie**, nos referimos a la **asistencia médica**, y como prestaciones **en dinero** las siguientes:

⁶⁵ Ávila Salcedo, Luis Fernando, *op. cit.* p. 135.

- **Pensión.**

Para disfrutar de las pensiones por cesantía en edad avanzada y vejez, de conformidad con los artículos 157 y 164 de la LSS, los asegurados podrán disponer de su cuenta individual y optar por alguna de las alternativas siguientes:

- » Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia.

- » Mantener el saldo de su cuenta individual en una AFORE y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

Cabe mencionar que quien disfrute de la pensión por cesantía en edad avanzada, no tendrá derecho a una posterior de vejez o de invalidez (artículo 160 de la LSS).

- **Asignaciones familiares.**

Como ya se dijo (en el ramo de invalidez), estas consisten en una ayuda por concepto de carga familiar.

- **Ayuda asistencial.**

Como vimos (en el ramo de invalidez), es la que se le otorga al pensionado que debido a su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continúa.

Para poder gozar de las prestaciones de cesantía en edad avanzada y vejez, se requiere que el asegurado tenga reconocidas **1250 semanas cotizadas como mínimo**, así como tener la edad que respectivamente ya se mencionó; cuando el asegurado no reúnan las semanas de cotización señaladas, éste podrá optar por retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. En ambos ramos de aseguramiento, si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de

750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad (artículos 154 y 162 de la LSS).

El derecho al goce de la pensión, en tratándose del ramo de cesantía en edad avanzada, comenzará desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos mencionados, lo solicite y acredite haber quedado privado de trabajo, si no fue recibido en el Instituto el aviso de baja (artículo 156 de la LSS); mientras que en tratándose del ramo de vejez se deben cumplir los requisitos ya mencionados y mediar solicitud por parte del asegurado, esta pensión se cubrirá a partir de la fecha en que el asegurado haya dejado de trabajar (artículo 163 de la LSS).

Finalmente, el ramo de **retiro** es “de naturaleza previsional,...funciona como un ahorro...forzoso y no es de disponibilidad inmediata...”⁶⁶; éste ramo le corresponde al asegurado que **antes de cumplir las edades mencionadas** en cesantía en edad avanzada y vejez, “ha causado baja del régimen obligatorio, esta privado de trabajo remunerado, tiene un mínimo 1250 semanas de cotización”⁶⁷ y **desea retirarse**, ello siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia **sea superior en más del 30% de la pensión garantizada**, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios; el pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, siempre y cuando se actualice el supuesto descrito en líneas anteriores (artículo 158 de la LSS).

5. Guarderías y prestaciones sociales.

El ramo de **guarderías** cubre a la mujer trabajadora, al trabajador viudo o divorciado o aquél que judicialmente ejerza la patria potestad y se le hubiera

⁶⁶ *Ídem*, p. 133.

⁶⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, en <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss01018>

confiado la custodia de sus hijos⁶⁸, **del riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia**⁶⁹.

En este ramo **sólo existe una prestación en especie**, consistente en el servicio de **guardería infantil**, la cual incluye el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación del menor (artículo 203 de la LSS). El derecho a los servicios de guardería se otorgará **durante las horas de la jornada laboral** del asegurado, existiendo el turno matutino y vespertino, pudiendo tener acceso a alguno de estos turnos, el hijo del trabajador cuya jornada de labores sea nocturna. Esta prestación se otorgará mientras que los asegurados no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato (artículo 205 de la LSS). Se tiene **derecho** a guarderías a partir de que el trabajador sea **dado de alta** ante el IMSS y cuando sean dados de baja en el régimen obligatorio conservarán esta prestación únicamente durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja (artículo 207 de la LSS).

Consideramos que éste ramo de aseguramiento es que el resulta de mayor relevancia social, no sólo porque ha permitido que cada vez más mujeres se incorporen en el mercado laboral, logren su crecimiento profesional y con ello obtengan los ingresos necesarios para la manutención de su familia,⁷⁰ sino además porque el mismo refleja igualdad, se dice lo anterior porque en éste ramo de aseguramiento no se limita el derecho a guarderías a las mujeres, a quienes en mayor medida se les asocia con el cuidado de los hijos, sino que también se le otorga el derecho a los viudos o divorciados, estableciendo así igualdad de derechos a sujetos en igualdad de condiciones, lo que desde luego debe ser reconocido y aplaudido de nuestra legislación vigente.

⁶⁸ Esto último siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor (artículo 201 de la LSS).

⁶⁹ De conformidad con el artículo 206 de la LSS, debe entenderse “los menores que van de los 43 días hasta que cumplan 4 años”.

⁷⁰ V. la opinión similar que tiene al respecto de Ávila Salcedo, Luis Fernando, *op. cit.* pp. 138-139.

En cuanto a las “**prestaciones sociales**”, que dicho sea de paso y de conformidad con el artículo 208 de la LSS, pueden ser **institucionales y de solidaridad social**, consideramos que es incorrecto que se consideren como un ramo de aseguramiento, ya que aquí no estamos frente a una contingencia social contra la cual se deba proteger al asegurado, sino que aquí “las disposiciones son orientadas a la realización de objetivos propios del sistema social y que pudieran técnicamente ser establecidos en la parte general del estatuto”,⁷¹ se dice lo anterior, por lo siguiente:

Las **prestaciones sociales institucionales**, tienen como **fin** fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población; para lograr esos fines el IMSS proporcionará **atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales** que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar, ello en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a este rubro por el IMSS (artículo 209 de la LSS). Los programas a los que nos referimos están contemplados en el artículo 210 de la LSS, y son:

- Promoción de la salud.
- Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes.
- Mejoramiento de la calidad de vida.
- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física.
- Promoción de la regularización del estado civil.
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo.
- Centros vacacionales.
- Superación de la vida en el hogar.

⁷¹ *Ibidem*, p. 140.

- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

Las **prestaciones de solidaridad social**, comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria (artículo 214 de la LSS); para poder prestar esos servicios el IMSS organizará, establecerá y operará **unidades médicas** destinadas a tal fin, estas prestaciones se **dirigen exclusivamente en favor de los núcleos de población** que por el propio estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda **marginación** rural, suburbana y urbana (artículo 215 de la LSS); estas prestaciones serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados, los cuales pueden aportar efectivo o la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten (artículo 217 de la LSS).

Sin perjuicio de lo anterior, no podemos perder de vista que en términos del artículo 216 A de la LSS, **el IMSS está obligado a atender a la población no derechohabiente** en los casos siguientes:

- En situaciones de emergencia nacional, regional o local o, en caso de siniestros o desastres naturales.
- Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud.
- En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal.

B. LAS OBLIGACIONES PATRONALES.

Cuando una persona adquiere el carácter de patrón⁷² respecto de su (s) trabajador (res)⁷³, adquiere también un sin número de obligaciones, unas de carácter laboral,

⁷² Artículo 10 de la LFT: Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

contempladas a lo largo de la LFT, y otras de seguridad social, contempladas en la LSS⁷⁴ y diversos Reglamentos de la materia, sin embargo, en seguida enlistaremos las que resultan relevantes para este trabajo, a saber:

- Artículo 15, fracción I, de la LSS: **Registrarse e inscribir** a sus trabajadores en el Instituto, **comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario** y los demás datos.

⁷³ Artículo 8o de la LFT: Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.

⁷⁴ Las encontramos principalmente en el artículo 15 de la LSS, que a la letra dice: 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 acrediten sus derechos, se les otorguen las prestaciones diferidas que les correspondan;

VII. Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del Título 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 que se desprende que los patrones tienen la **obligación primordial** de registrarse e inscribir a sus trabajadores en el IMSS, lo cual jurídicamente implica que a partir de entonces quedaran sujetos al régimen obligatorio de la LSS, régimen que protege a los trabajadores por los ramos de aseguramiento de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y guarderías y prestaciones sociales; y tal y como pudo advertir el lector del texto de este capítulo, es indispensable comunicar las altas, bajas y modificaciones de salario de los trabajadores, pues en función de toda esa información es que se determinara si un trabajador cumple o no con los requisitos establecidos para tener acceso a cualquiera de las prestaciones aquí ya abordadas, de ahí la importancia de la obligación analizada.

De conformidad con los artículos 304 A, fracciones I, II y III, y 304 B, fracciones II y IV, de la LSS, la sanción ante el incumplimiento de esta obligación es una multa que va desde las 20 a las 350 Unidades de Medida y Actualización (UMA).

- Artículo 15, fracción III, de la LSS: **Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto.**

Sin perjuicio de lo que se habrá de exponer al respecto en el siguiente capítulo, el lector debe tener presente que las “cuotas obrero patronales son las aportaciones de seguridad social establecidas en la LSS a cargo del patrón, trabajador y sujetos obligados, y tienen como finalidad que el IMSS se allegue de los recursos para cubrir las contingencias”⁷⁵ y proporcionar los servicios establecidos en la LSS; de ahí la importancia que representa que estas sean determinadas (léase cuantificadas) y enteradas (léase pagadas) en tiempo y forma.

⁷⁵ Garduño Montaña, Rocío, “Cuotas obrero patronales del seguro social. Determina tus cuotas correctamente.”, *Prontuario de Actualización Fiscal (PAF)*, México, año XXVIII, número 642, primera quincena de julio 2016, p. 49.

De conformidad con los artículos 304 A, fracción IV, y 304 B, fracción I, de la LSS, la sanción ante el incumplimiento de esta obligación es una multa que va de las 20 a las 75 UMA.

- Artículo 15, fracción IV, de la LSS: **Proporcionar al IMSS los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo** y artículo 15, fracción VIII, de la LSS: **Cumplir con la LSS y sus reglamentos.**

Un ejemplo claro de cumplimiento de las obligaciones antes enlistadas, es la **determinación anual de la prima de riesgo de trabajo**, a saber: “el artículo 74 de la LSS, establece que los patrones tienen la obligación de revisar anualmente su siniestralidad para determinar si continúan aplicando la misma prima [con base en la cual se determinan y enteran las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo], o si la disminuirán o aumentarán,...en una porción no mayor a 1% respecto del año inmediato”⁷⁶. La siniestralidad se obtiene con base en los casos de riesgos de trabajo terminados⁷⁷ durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año de que se trate, atendiendo para tal efecto a lo establecido en el artículo 35 del RLSSMACERF⁷⁸ y 72 de la LSS.⁷⁹

Luego de aplicar las formulas y reglas antes referidas, pueden darse dos supuestos, que el valor de la prima sea el mismo que el año anterior o que haya cambiado; y como se dijo con esta prima determinada los patrones cubrirán sus

⁷⁶ Victorio Domínguez, Juan Carlos, “Determinación anual de la prima de riesgo de trabajo”, *Prontuario de Actualización Fiscal (PAF)*, México, año XXVII, número 609, segunda quincena de febrero de 2015, p. 13.

⁷⁷ De conformidad con el artículo 2, fracción VII, del RLSSMACERF, se considera un riesgo de trabajo terminado: al siniestro concluido por alta médica de un trabajador que ha sido declarado apto para continuar sus labores; por el inicio de una incapacidad permanente parcial o total o por la muerte del trabajador siniestrado.

⁷⁸ Para determinar la siniestralidad de una empresa se debe multiplicar el índice de Frecuencia (If) por el de Gravedad (Ig) del lapso que se analice, de acuerdo a la fórmula siguiente: Siniestralidad = If * Ig.

⁷⁹ En el artículo 72 de la LSS, se establece la fórmula para fijar la prima a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo: Prima = [(S/365)+V * (I + D)] * (F/N) + M.

cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo, en este punto el lector debe considerar que los riesgos de trabajo, pueden ser accidentes o enfermedades, y que tal y como se expuso en la introducción, su actualización es calificada por personal del IMSS, a través de los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9; en ese tenor, la prima determinada tendrá una “vigencia que comprenderá desde el 1° de marzo del año siguiente a aquel en que concluyo el periodo computado y hasta el día último de febrero del año subsecuente”⁸⁰, por ejemplo, si el periodo considerado fue de enero a diciembre de 2018, la prima determinada iniciara su vigencia el 1° de marzo de 2019 y concluirá el último día de febrero de 2020.

Ahora bien, de conformidad con el artículo 32, fracción V, del RLSSMACERF, la obligación en análisis debe ser cumplida durante el mes de febrero, debiendo hacerla del conocimiento/presentarla al IMSS, esto puede hacerse mediante los formatos impresos o mediante el Sistema Único de Autodeterminación (SUA), en donde se debe identificar a los trabajadores que sufrieron algún riesgo, el tipo y consecuencias de cada riesgo y el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo⁸¹; se eximirá de esta obligación a los patrones que cuya prima resulto ser igual a la del ejercicio anterior.

El Instituto verificará la información proporcionada por los patrones contra sus registros y si determina que la prima manifestada no es congruente con la obtenida por el propio IMSS, **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 (artículo 32, fracción VI, del RLSSMACERF).

⁸⁰ Domínguez Pastrana, Rodmyna Aurora, “Declaración anual para determinar la prima de riesgo de trabajo”, *Prontuario de Actualización Fiscal (PAF)*, México, año XXVIII, número 632, primera quincena de febrero 2016, p. 41.

⁸¹ Para una mejor comprensión de lo narrado y como apoyo visual para el lector, se adjunta al presente trabajo el **ANEXO 2**, que es un ejemplo de una “DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DERIVADA DE LA REVISION ANUAL DE LA SINIESTRALIDAD”, con sus anexos; para ver dos casos prácticos de cómo se elabora esta Determinación, Cfr. Victorio Domínguez, Juan Carlos, *op. cit.*, pp. 17-21 y Domínguez Pastrana, Rodmyna Aurora, *op. cit.*, pp. 43-46.

“En caso de que el patrón no presente la determinación de la prima de riesgo de trabajo será acreedor a una sanción, así como su determinación por parte del propio IMSS”⁸²; de conformidad con los artículos 304 A, fracción XV, y 304 B, fracción III, de la LSS, la sanción es una multa equivalente al importe de 20 a 125 UMA.

Al tenor de lo expuesto es que **afirmamos que con la emisión del ST-7 y ST-9 por parte del IMSS, se le causa perjuicio a los patrones, y que por ello es dable impugnar dichos actos**; ello se afirma, ya que los citados formatos y/o avisos contienen la calificación de un riesgo de trabajo, los cuales deben ser considerados por los patrones a efecto de determinar correctamente su siniestralidad; de ahí que consideremos que desde el momento en que se emiten el ST-7 y ST-9, se le causa agravio a los patrones porque incorporan en su esfera jurídica la obligación de considerar la calificación en ellos contenida; siendo por tales motivos que consideramos que estos formatos y/o avisos, constituyen resoluciones definitivas impugnables vía recurso de inconformidad en la sede administrativa ante el propio IMSS y posteriormente impugnable vía jurisdiccional ante el TFJA.

⁸² *Ibidem*, p. 39.

CAPÍTULO III.- LOS RIESGOS DE TRABAJO.

A. MARCO NORMATIVO.

La protección de los trabajadores contra los accidentes o enfermedades de trabajo, lo encontramos primeramente en el apartado “A”, fracción XXIX, del artículo 123, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de cuya fracción XIV, se desprende que se “responsabiliza a los empresarios de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales ocurridos a los trabajadores con motivo de la prestación de servicios subordinados, obligándolos a pagar la indemnización correspondiente.”⁸³

Por su parte la LFT al ser reglamentaria del artículo 123 Constitucional contempla algunos de los derechos de los trabajadores y las obligaciones de los patrones ante un riesgo de trabajo; sin embargo, no podemos perder de vista que en términos de los artículos 15, fracción I y 53 de la LSS, cuando un patrón inscribe a sus trabajadores en el régimen obligatorio y en el caso de que ocurra un riesgo de trabajo, queda relevado por el IMSS del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la LFT, de ahí que el otro de los ordenamientos normativos que existen respecto de los riesgos de trabajo sea justo la LSS.

En ese tenor, tenemos que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, seguida de la LFT y la LSS, conforman el marco jurídico que regula la protección de los trabajadores contra los riesgos de trabajo.

B. INCIDENCIA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL.

⁸³ Garduño Montaña, Rocío, “Prestaciones en dinero por incapacidades del Seguro Social. Riesgos de Trabajo”, *Prontuario de Actualización Fiscal (PAF)*, México, año XXVI, número 606, primera quincena de enero 2015, p. 82

En el año de 2017⁸⁴ el IMSS reportó que a Nivel Nacional ocurrieron **562,849 casos de Riesgos de Trabajo**, de esos casos **410,266 fueron accidentes de trabajo**, **14,159 enfermedades de trabajo** y **138,424 accidentes en trayecto**.⁸⁵

Si consideramos que en el año de 1976, según las estadísticas del IMSS, se reportaron 435,277 casos de Riesgos de Trabajo a Nivel Nacional, tenemos que desde entonces **la incidencia de este tipo de riesgos ha aumentado en un 22.6%**.⁸⁶

A nivel internacional y según la información de la Organización Internacional del Trabajo (en lo subsecuente OIT)⁸⁷ **“cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año-”**⁸⁸ de esas muertes **“más de 350.000 son por accidentes de trabajo**, y aproximadamente **2 millones son por enfermedades profesionales”**⁸⁹; aproximadamente **“860.000 personas resultan heridas o sufren una enfermedad** debido a los accidentes en el trabajo y las enfermedades profesionales.”⁹⁰ Además, nos dice la OIT que **“anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo”**⁹¹, dentro de los que se encuentran accidentes no mortales que provocan por lo menos cuatro días de ausencia en el trabajo. “El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las

⁸⁴ Es la información más actualizada que ha sido publicada por el propio IMSS en su portal.

⁸⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Estadística 2017, “Capítulo VII. Salud en el Trabajo. Empresas, trabajadores, riesgos de trabajo e indicadores por delegación, según tipo de riesgo, 2017. Cuadro No. VII.1”, consultado en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2017>

⁸⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social, “Casos de Riesgos de Trabajo 1976-2017”, consultado en: <http://datos.imss.gob.mx/dataset/informaci%C3%B3n-de-salud-en-el-trabajo/resource/31e92154-f052-4dde-ae29-fe8a097a5a29>

⁸⁷ La OIT es la única agencia 'tripartita' de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de **187 Estados miembros** a fin de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, mujeres y hombres.

⁸⁸ Organización Internacional del Trabajo, <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>

⁸⁹ Oficina Internacional del Trabajo, “Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Guía práctica para inspectores del trabajo”, Ginebra, OIT, 2015, p. V.

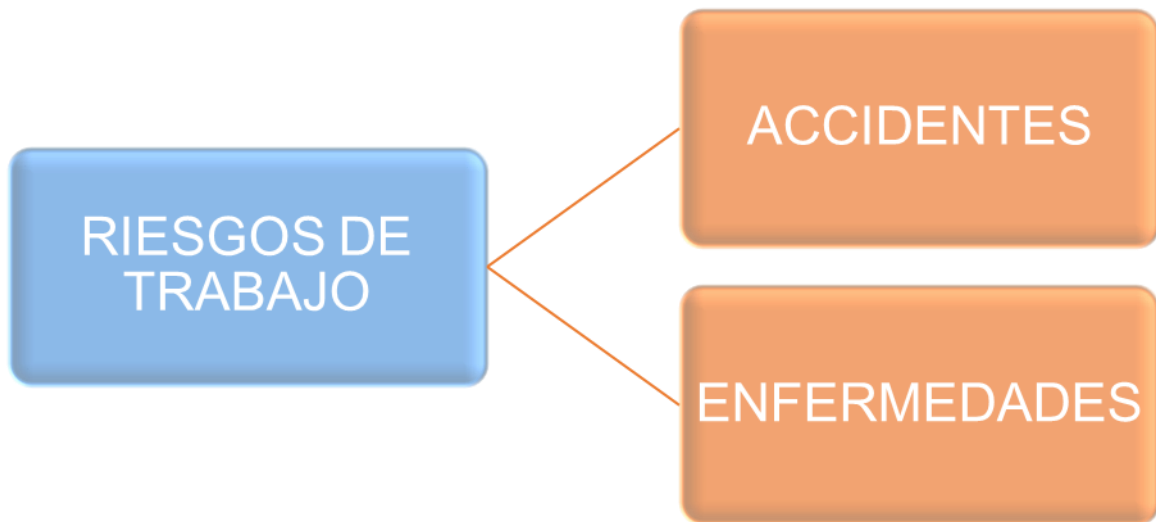
⁹⁰ *Ibidem*, contraportada.

⁹¹ Organización Internacional del Trabajo, *op. cit.*

malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año.”⁹²

C. DEFINICIÓN.

Nuestra legislación vigente (artículos 41 de la LSS y 473 de la LFT), **define a los Riesgos de Trabajo como los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.**



Siendo una excepción a lo anterior, lo que establece el artículo 46 de la LSS, ya que aunque los riesgos de trabajo llegaran a ocurrir durante la jornada laboral del trabajador, **no se considerarán riesgos de trabajo**, cuando estos sobrevengan por alguna de las causas siguientes:

- ❖ Si el trabajador se encontraba en estado de embriaguez; bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera hecho del conocimiento del patrón.

⁹² *Ídem.*

- ❖ Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona.
- ❖ Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.
- ❖ Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

1. Accidente de trabajo.

Un accidente “constituye un acontecimiento fortuito y anormal que destruye, desorganiza y deteriora”⁹³; mientras que un accidente de trabajo se define (en los artículos 42 de la LSS y 474 de la LFT) 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 se preste**⁹⁴; también quedan incluidos en la definición anterior los **accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.**

Por su parte el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, en su jurisprudencia con rubro “RIESGOS DE TRABAJO. CARACTERÍSTICAS Y DISTINCIONES.”⁹⁵, señala en su parte final, que los elementos o requisitos para considerar que se trata de un accidente de trabajo, son los siguientes:

- ❖ Que el trabajador sufra una lesión.
- ❖ Que esa lesión le origine al trabajador en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal.

⁹³ Ávila Salcedo, Luis Fernando, *op. cit.*, p. 107.

⁹⁴ Debe mencionarse que mediante reforma a la LFT, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el pasado 22 de junio de 2018, se agregó a la definición de accidente de trabajo, “la desaparición derivada de un acto delincuencia”, la cual sea producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

⁹⁵ Tesis I.1o.T. J/50, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXII, julio de 2005, p. 1211.

❖ Que dicha lesión se ocasione durante, o en ejercicio o con motivo de su trabajo o que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél.

Sin embargo, consideramos que Ávila Salcedo en su obra⁹⁶, logra sintetizar y exponer de mejor manera los **requisitos indispensables** para considerar que se está en presencia de un accidente de trabajo, a saber:

❖ La presencia de un **suceso imprevisto y repentino por causa o con ocasión del trabajo.**

❖ **Que produzca en el trabajador una lesión** orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera.

❖ Establecimiento de **nexo causal entre el suceso imprevisto y la lesión** orgánica funcional permanente al trabajador.

Allier Campuzano, enfatiza respecto de lo anterior que es “requisito fundamental...que entre la lesión que padece el trabajador- que limita su capacidad funcional y repercute en su laboral futura- y el hecho cuya responsabilidad se le imputa al empleador, exista un nexo de relación causal adecuado”⁹⁷, idea que compartimos, y que consideramos de suma relevancia, no solo tratándose de accidentes de trabajo, sino también de enfermedades profesionales, ya que justo la existencia y acreditamiento del nexo causal, resultará primordial para demostrar que se está frente a un accidente o enfermedad de trabajo, y que, por tanto, el patrón tiene responsabilidades a su cargo en términos de la LSS.

2. Enfermedad de trabajo.

Las enfermedades de trabajo son definidas en los artículos 43 de la LSS y 475 de la LFT, como **todo estado patológico derivado de la acción continuada de una**

⁹⁶ Ávila Salcedo, Luis Fernando, *op. cit.*, p. 107.

⁹⁷ Allier Campuzano, Jaime, “*Riesgos de trabajo. Ciencia jurídica de los infortunios laborales*”, México, Porrúa, 2009, p. 14.

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.

En la LFT se contemplan dos tablas, a saber “TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO” y “TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES”, en la primera se enlista las **enfermedades que tendrán la presunción de ser de trabajo** y en la segunda el **grado de incapacidad** que represente cada enfermedad, tablas que, desde luego, deben ser vistas de manera enunciativa y no limitativa; al respecto, el lector debe considerar que el pasado 30 de noviembre de 2012, hubo reformas a los artículos que las contenían, 513 y 514 de la LFT respectivamente, lo que provocó que se sacara del texto del último de los artículos citados la tabla respectiva, sin embargo, de conformidad con el transitorio “Cuarto” de la reforma de marras, hasta en tanto no se expidan las nuevas tablas, se seguirán aplicando las ya existentes (y de las que ya hablamos),⁹⁸ las cuales le sirven al personal del IMSS para llevar a cabo las calificaciones de los riesgos de trabajo y para establecer los grados de incapacidad que presenta un trabajador y, con base en ello, otorgarle las prestaciones que le corresponden.

3. Diferencias.

Una vez que hemos definidos a los accidentes y enfermedades de trabajo, consideramos indispensable que el lector los distinga, para ello Allier Campuzano nos dice que la enfermedad de trabajo “se caracteriza por el hecho de que el proceso que causa el daño en la persona del trabajador se instala dentro de este y se incuba en forma progresiva, mientras que el accidente opera de forma súbita, instantánea y violenta.”⁹⁹

⁹⁸ Como **ANEXO 3**, se adjunta la “TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES”, la cual como se mencionó se sigue aplicando, mientras que la “TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO”, la puede encontrar el lector en el artículo 513 de la LFT.

⁹⁹ Allier Campuzano, Jaime, *op. cit.*, p. 14.

Por su parte el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, nos explica en una de sus jurisprudencias que la diferencia, con la cual nos quedaremos, entre un accidente y una enfermedad de trabajo estriba en que “se trata de dos tipos de daño, ya que mientras el primero es instantáneo, por ser consecuencia de los accidentes de trabajo, el segundo es progresivo y obedece a la repetición de una causa por largo tiempo, como obligada consecuencia de la naturaleza del trabajo.”¹⁰⁰

D. CONSECUENCIAS.

De conformidad con los artículos 55 de la LSS y 477 de la LFT, los riesgos pueden producir:

1. Incapacidad temporal.

Definida en el artículo 478 de la LFT, como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo **por algún tiempo**; sin embargo, en este tipo de incapacidad “el trabajador tiene posibilidad de recuperar su salud y aptitud en similares condiciones a las que tenía hasta antes de sufrir el accidente o enfermedad de trabajo”.¹⁰¹

2. Incapacidad permanente parcial.

Definida en el artículo 479 de la LFT, como la **disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar**. “Esta incapacidad implica que el trabajador ve mermada de por vida sus facultades, las que en principio se estimaría que no se podrá recuperar generándole dificultades o la imposibilidad de desempeñar el trabajo que tenía antes del riesgo de trabajo.”¹⁰²

3. Incapacidad permanente total.

¹⁰⁰ Tesis I.1o.T. J/50, *op. cit.*

¹⁰¹ Garduño Montaña, Rocío, “Prestaciones en dinero...”, *cit.* p. 84.

¹⁰² *Ídem.*

Definida en el artículo 480 de la LFT, como la **pérdida de facultades o aptitudes** de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo **por el resto de su vida**.

4. La muerte.

Se trata de la cesación o término de la vida.¹⁰³

5. Desaparición derivada de un acto delincencial.¹⁰⁴

Este supuesto refiere a la persona cuyo paradero se desconoce y se presume, que su ausencia se relaciona con la comisión de un delito.¹⁰⁵

E. PRESTACIONES EN ESPECIE.

De conformidad con el artículo 56 LSS, el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:

1. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.

La primera de las mencionadas es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud (artículo 2, fracción IV del RPMIMSS).

Por lo que hace a la asistencia quirúrgica, es el conjunto de acciones tendentes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina (artículo 2, fracción V del RPMIMSS).

¹⁰³ Real Academia Española, “Diccionario de la lengua española”, consultado en <https://dle.rae.es/?id=Q0MaZUb>, primer acepción.

¹⁰⁴ Debe resaltarse que éste supuesto, solo aparece contemplado en el artículo 477, fracción V, de la LFT; ésta fracción fue adicionada el pasado 22 de junio de 2018, ello en virtud de la expedición de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

¹⁰⁵ Ello de conformidad con el artículo 3, fracción IX, de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

Mientras que la asistencia farmacéutica, consiste en proveer a los derechohabientes de los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos tratantes del IMSS (artículo 109 del RPMIMSS).

2. Servicio de hospitalización.

Es el conjunto de acciones que se establecen para los casos en que por la naturaleza de la enfermedad o del tratamiento a que deba sujetarse el derechohabiente, a juicio del médico tratante, se indique su internamiento en las unidades hospitalarias que correspondan (artículo 82 del RPMIMSS).

3. Aparatos de prótesis y ortopedia.

Si derivado de un accidente o enfermedad de trabajo, el derechohabiente no pueda caminar, moverse o realizar sus actividades, puede solicitarle al IMSS estos aparatos.¹⁰⁶

4. Rehabilitación.

El otorgamiento del servicio de rehabilitación, es determinado por el médico familiar y tiene como finalidad de limitar el daño a la salud, prevenir la discapacidad y facilitar la reincorporación temprana a tu entorno social.¹⁰⁷

F. PRESTACIONES EN DINERO.

1. Subsidio por incapacidad temporal.

De conformidad con el artículo 58, fracción I, de la LSS, si el riesgo de trabajo produce una incapacidad temporal, el asegurado recibirá mientras dure la incapacidad, un **subsidio del 100%** del salario en que estuviese cotizando en el

¹⁰⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Solicitud de prótesis externa, ortesis o ayuda técnica-¿Qué es?", consultado en: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03017>

¹⁰⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Servicios de Rehabilitación en Unidades Médicas de Primero y Segundo Niveles-¿Qué es?", consultado en: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03018>

momento de ocurrir el riesgo. Se **gozará** de este subsidio **desde el primer día de la incapacidad y hasta en tanto dure la inhabilitación.**

“Si se presentan secuelas de lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales derivadas de este riesgo, la declaración de incapacidad permanente parcial o total deberá realizarse en el plazo de 52 semanas... si dentro de tal plazo se conoce que el trabajador quedará incapacitado permanentemente (de manera parcial o total) el IMSS tiene la obligación de iniciar el pago de la pensión”¹⁰⁸, que corresponda.

2. Pensión por incapacidad permanente total.

Si el riesgo de trabajo produjo una **incapacidad permanente total**, de conformidad con el artículo 58, fracción II, de la LSS, el asegurado recibirá una **pensión mensual definitiva equivalente al 70%** del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. **En el caso de enfermedades de trabajo**, se calculará con el **promedio** del salario base de cotización de las **52 últimas semanas o las que tuviere.**¹⁰⁹ Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de la LSS.

Las citadas prestaciones se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador, para lo cual el IMSS calculará el monto constitutivo necesario para su contratación, a éste 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 IMSS 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 a consecuencia del

¹⁰⁸ Garduño Montaña, Rocío, “Prestaciones en dinero...”, *cit.* p. 86.

¹⁰⁹ La pensión mensual definitiva a la que nos referimos será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho (artículo 59 de la LSS).

riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo, a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizado cuando menos 150 semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada mayor a la necesaria, podrá optar por: 1.- Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual; 2.- Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o 3.- Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

3. Pensión o indemnización global por incapacidad permanente parcial.

De conformidad con el artículo 58, fracción III, de la LSS, dependiendo del grado de incapacidad que fue declarado, pueden darse tres supuestos:

❖ Si la incapacidad es **superior al 50%**, el asegurado recibirá una pensión que se calculará conforme a la “Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes”,¹¹⁰ tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla, teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

❖ Si la incapacidad fuese de **hasta el 25%**, se pagará al asegurado, una **indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.**

¹¹⁰ La cual constituye el **ANEXO 3**, del presente trabajo.

❖ Y si la incapacidad fuese **superior al 25% pero inferior al 50%**, el asegurado podrá optar entre la pensión y la indemnización global.

Es importante mencionar que las pensiones que se otorguen por incapacidad ya sea parcial o total, se concederá con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años, durante ese período en cualquier momento el IMSS y el beneficiario podrán solicitar la **revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión**. Transcurrido el período de adaptación, se otorgará la **pensión definitiva** (artículo 61 de la LSS).

Finalmente, Garduño Montaña puntualiza que “cuando el pensionado al que se le hubiera declarado una incapacidad permanente parcial o total se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, dejará de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora”,¹¹¹ en tal supuesto la aseguradora deberá devolver al IMSS los recursos no utilizados.

4. Aguinaldo por incapacidad permanente total y parcial con un 50% de incapacidad.

En tratándose de los casos enunciados, el IMSS otorgará un aguinaldo anual será equivalente a **15 días** del importe de la pensión que perciban (58, fracción IV, de la LSS).

5. En caso de muerte.

De conformidad con el artículo 64 de la LSS, si el riesgo de trabajo provoca la muerte del trabajador **las pensiones y prestaciones** que se habrán de otorgar son:

¹¹¹ Garduño Montaña, Rocío, “Prestaciones en dinero...”, *cit.* p. 89.

5.1 Subsidio.

El pago de una cantidad igual a **60 días de salario mínimo general** que rija a la fecha de fallecimiento del asegurado. Este pago se hará a la persona (preferentemente familiar del asegurado), que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.

5.2 Pensión de viudez.

A la viuda¹¹² del asegurado se le otorgara una pensión equivalente al **40%** de la que hubiese correspondido al trabajador tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida.

Consideramos que con lo anterior se viola el principio constitucional inmerso en el artículo 4, que establece que el hombre y la mujer son iguales ante la ley; se afirma lo anterior, ya que en el artículo 64, fracción II, se hace mención a la dependencia económica de los viudos o concubinarios (género masculino), lo cual es interpretado como un requisito, es decir, que se debe acreditar tal dependencia para poder tener acceso a la pensión, requisito que no se le exige a la viuda, de ahí que estimemos que dicha situación es violatoria del artículo 4 Constitucional.

Tratándose de la viuda o concubina o, en su caso, del viudo o concubinario, la pensión se pagará mientras no contraigan nupcias o entren en concubinato. Al contraer matrimonio, cualquiera de los beneficiarios mencionados recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. En esta última situación, la aseguradora respectiva deberá devolver al IMSS el fondo de reserva

¹¹² Sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión señalada la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión (artículo 65 de la LSS).

de las obligaciones futuras pendientes de cubrir, previo descuento de la suma global que se otorgue (artículo 66, último párrafo de la LSS).

5.3 Pensión de orfandad.

Se otorga a cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente **incapacitados**, equivalente al **20%** de la que le hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión **se extinguirá** cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo; la misma pensión le corresponde al huérfano de padre o madre, **menores de 16 años**, esta pensión **se extinguirá** cuando el huérfano cumpla 16 años, el goce de esta pensión **se puede extender hasta los 25 años**, cuando el huérfano se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio.

En los casos anteriores, si **posteriormente falleciera el otro progenitor**, la pensión de orfandad se **aumentará del 20 al 30%**, a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá en los términos narrados.

En caso de que se tratara de un huérfano de padre y madre, totalmente incapacitado, o menores de 16 años, o hasta 25 años si se encuentran estudiando, se les otorgará una **pensión equivalente al 30%** de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

Al término de las pensiones de orfandad, se otorgará al huérfano un **pago adicional de tres mensualidades** de la pensión que disfrutaba.

5.4 Aguinaldo.

A la viuda del asegurado y a los huérfanos, beneficiarios de las pensiones antes descritas se les otorgará un aguinaldo anual **equivalente a 15 días** del importe de la pensión que perciban.

5.5 Pensión ascendientes.

A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que **dependían económicamente del trabajador fallecido, se les pensionará con una cantidad igual al 20%** de la pensión que hubiese correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total.

Respecto de lo anterior se debe considerar que el IMSS es quien se encargará de calculará el monto constitutivo, “que no es otra cosa que la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros, a la que se restaran los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas establecidas para los beneficiarios”¹¹³; una vez que se firma el contrato con la institución de seguros, la cual dicho sea de paso es elegida por los beneficiarios, y ésta recibe los recursos ya mencionados, entonces ésta se obligará a pagar periódicamente la pensión a los beneficiarios, de las cuales ya hablamos.

En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho sus beneficiarios, éstos últimos podrán optar por retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido o contratar rentas por una cuantía mayor.

Finalmente, debe considerarse que atento a lo dispuesto por el artículo 66 de la LSS, el total de las pensiones atribuidas a las personas señaladas en los

¹¹³ Ávila Salcedo, Luis Fernando, *op. cit.*, pp. 111-112.

párrafos anteriores, en caso de fallecimiento del asegurado, no excederá de la que correspondería a éste si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones. Y cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones.

6. Indemnización por la desaparición derivada de un acto delincencial.

La desaparición derivada de un acto delincencial, es un supuesto que únicamente está contemplado por la LFT, como parte de la definición de accidente de trabajo, misma que se encuentra en el artículo 474, y, como una de las consecuencias de los riesgos de trabajo prevista en la fracción V del artículo 477, que fue agregado el pasado 22 de junio de 2018, derivado de la expedición de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

En ese tenor debe decirse que la LSS, no ha sido reformada, para determinar cuáles serán las prestaciones en dinero a que tienen derecho los beneficiarios de los trabajadores desaparecidos, sin embargo en el artículo 500, de la LFT, se establece una **indemnización por 2 meses de salario por concepto de gastos funerarios** y el pago de la cantidad equivalente al importe de **5000 mil días de salario**, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal. De conformidad con el artículo 501 de la LFT (reformado el 1° de mayo de 2019), **tendrán derecho** a recibir la indemnización de marras, las siguientes personas:

- ❖ La **viuda**, o el viudo.
- ❖ Los hijos **menores de 18 años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de 50% o más.**

- ❖ Los hijos de **hasta 25 años que se encuentren estudiando** en algún plantel del sistema educativo nacional.

En ninguno de los casos antes mencionados se efectuara la investigación de dependencia económica, dado que respecto de los mismos se tiene la **presunción en su favor** de la misma.

- ❖ Los **ascendientes** concurrirán con las personas antes mencionadas sin necesidad de realizar investigación económica, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador.

- ❖ A falta de cónyuge supérstite, concurrirá con todas las personas mencionadas, **la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos**, sin necesidad de realizar investigación económica, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

- ❖ **Las personas que dependían económicamente del trabajador** concurrirán con quienes estén contemplados en las hipótesis anteriores, debiendo acreditar la dependencia económica.

- ❖ A falta de todos los antes mencionados, el IMSS.

G. LOS CAPITALES CONSTITUTIVOS.

Como ya hemos expuesto antes, los patrones tienen la **obligación primordial** de registrarse e inscribir a sus trabajadores en el IMSS (artículo 15, fracción I, de la LSS), lo cual jurídicamente implica que a partir de entonces quedarán sujetos al régimen obligatorio de la LSS, régimen que protege a los trabajadores, entre otros, por los riesgos de trabajo, y les permite tener acceso a las prestaciones en especie y en dinero que acabamos de enlistar; ahora bien, de conformidad con el artículo 77 de la LSS, **el patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciera**, deberá enterar al IMSS, 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 LSS, 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 LSS. Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al IMSS 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 establecidos en la LSS (artículo 77 de la LSS).

H. DETERMINACIÓN Y PAGO DE CUOTAS.

El artículo 70 de la LSS, establece claramente que las prestaciones que se otorgan por este ramo de aseguramiento, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten **los patrones y demás sujetos obligados**.

En relación con lo anterior, debemos precisar que las cuotas obrero patronales son las aportaciones de seguridad social establecidas en la LSS a cargo de tres sujetos distintos “el patrón, trabajador y el Estado federal, imponiendo la LSS la obligación al patrón de retener y enterar la parte de la cuota del Seguro Social a cargo de los trabajadores, de ahí el nombre que la misma LSS les da de “cuotas obrero patronales”. El pago de las cuotas por parte del gobierno federal son realizadas en forma independiente al patrón, pero siempre como parte integrante de la aportación que debe percibir el IMSS”,¹¹⁴ estas cuotas tienen como **finalidad que el IMSS se allegue de los recursos para cubrir las contingencias y proporcionar los servicios que correspondan**.

¹¹⁴ Garduño Montaña, Rocío, “Cuotas obrero patronales...”, *cit.*, p. 50.

Y si bien la regla general es que las cuotas seas cubiertas del modo antes narrado, existe una **excepción a esa regla**, establecida en el artículo 36 de la LSS, el cual establece que en los casos en que los trabajadores perciban como cuota diaria el salario mínimo, le corresponderá al patrón pagar íntegramente la cuota señalada para los trabajadores.

Ahora bien, el artículo 71 de la LSS, establece que **las cuotas** que deben pagar los patrones por el seguro de riesgos de trabajo, **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**; por lo anterior, es que primeramente debemos analizar cuáles son los elementos que menciona el referido numeral, para posteriormente establecer como se calculan las cuotas que les corresponde a los patrones pagar por el citado seguro, a saber:

1. Salario base de cotización.

Este salario se integra 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 (artículo 27, de la LSS).

2. Prima.

De acuerdo con el artículo 18, del RLSSMACERF, todas las empresas al registrarse por primera vez o al cambiar de actividad deberán autoclasificarse para efectos de la determinación y pago de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, conforme al Catálogo de Actividades establecido en el artículo 196 del citado reglamento,¹¹⁵ en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda de acuerdo a su actividad. Lo anterior también aplica en los casos en que el cambio de fracción, actividad o clase ocurra por

¹¹⁵ Cfr, texto completo del artículo 196 del RLSSMACERF.

disposición de la LSS, del RLSSMACERF o por sentencia definitiva (artículo 73, último párrafo, de la LSS).

Por ejemplo, si un empresa que se dedica a la extracción a profundidad de grafito, al registrarse por primera vez, deberá autoclasificarse en la división económica 1, denominada “Industrias extractivas”; en el grupo económico 11, denominado “Extracción y beneficio de carbón mineral, grafito y minerales no metálicos; excepto sal”; fracción 111; y clase V; ello de conformidad con el Catálogo de Actividades establecido en el artículo 196 del RLSSMACERF, cuya parte conducente establece:

DIVISIÓN 1 INDUSTRIAS EXTRACTIVAS		
GRUPO 11 EXTRACCIÓN Y BENEFICIO DE CARBÓN MINERAL, GRAFITO Y MINERALES NO METÁLICOS; EXCEPTO SAL		
FRACCIÓN	ACTIVIDAD	CLASE
111	Extracción y beneficio de carbón mineral, grafito y minerales no metálicos en minas de profundidad.	V
Comprende a las empresas que se dedican a la extracción a profundidad, con o sin beneficio de carbón mineral, grafito y otros minerales no metálicos; no se incluye la sal. Se considera también en esta fracción la extracción de azufre, excepto cuando este mineral se obtenga mediante la inyección de agua caliente, clasificada en la fracción 113.		

Una vez que las empresas se autoclasificaron conforme al Catálogo de Actividades establecido en el artículo 196 RLSSMACERF, entonces y de conformidad con el artículo 73 de la LSS, deberán cubrir sus cuotas con la prima media de la clase que les corresponda¹¹⁶, de acuerdo con lo siguiente:

Prima media	En por cientos
Clase I	0.54355
Clase II	1.13065

¹¹⁶ De acuerdo a lo establecido por el artículo 72, último párrafo de la LSS, las empresas de menos de 10 trabajadores, podrán optar por presentar la declaración anual correspondiente o cubrir la prima media que les corresponda conforme al artículo 196 RLSSMACERF y artículo 73 de la LSS.

Clase III	2.59840
Clase IV	4.65325
Clase V	7.58875

Respecto de la tabla anterior, debe mencionarse que las **clases se determinan en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores** (artículo 75 de la LSS).¹¹⁷

Dicho lo anterior y siguiendo el ejemplo planteado, la empresa que se dedica a la extracción a profundidad de grafito, que se autoclasificó en la clase V, debería aplicar la prima media de 7.58875, y, con base en ella, determinar sus cuotas por el seguro de riesgos de trabajo.

Una vez que las empresas se ubicaron en la prima media que les corresponde, **deberán cotizar un año forzoso con dicha prima**, es decir, del 1° de enero al 31 de diciembre del año que se trate, y cubrir sus cuotas con apego a la misma; una vez que ocurrió ello, en febrero del año siguiente, en cumplimiento del artículo 74 de la LSS, la empresa tendrá la obligación de revisar su siniestralidad, tal y como vimos en la parte final de nuestro capítulo anterior, para determinar si la empresa permanece en la misma prima, o si esta disminuye o aumenta, tal y como veremos en seguida.

3. Siniestralidad.

De conformidad con el artículo 35 del RLSSMACERF, la siniestralidad de una empresa se obtiene multiplicando el índice de Frecuencia (If) por el de Gravedad (Ig) del lapso que se analice, de acuerdo a la fórmula siguiente:

¹¹⁷ El artículo 75, segundo párrafo, de la LSS, además dispone que los patrones que se encuentren dentro del régimen de subcontratación (artículo 15-A, de la LFT), a solicitud del patrón, el IMSS le asignará un registro patronal por cada una de las clases que requiera, con el que realizará la inscripción de sus trabajadores a nivel nacional; debiendo los patrones en este supuesto, revisar anualmente su siniestralidad de manera independiente por cada uno de los registros patronales asignados.

Siniestralidad = If * Ig

El primero de los valores, 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 terminados¹¹⁸ en el lapso que se analice, entre el número de días de exposición al riesgo (artículo 36 del RLSSMACERF), conforme a la fórmula siguiente:

$$\text{If} = n / (\text{N} * 300)$$

El segundo valor, 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 (artículo 37 del RLSSMACERF), conforme a la fórmula siguiente:

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

Y como el Grado de Siniestralidad se conforma tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo, este grado de siniestralidad se expresa como:

$$\text{Grado de Siniestralidad} = [(S/365) + V * (I + D)] * (F / N)$$

¹¹⁸De conformidad con el artículo 2, fracción VII, del RLSSMACERF, se considera un riesgo de trabajo terminado: al siniestro concluido por alta médica de un trabajador que ha sido declarado apto para continuar sus labores; por el inicio de una incapacidad permanente parcial o total o por la muerte del trabajador siniestrado.

Una vez obtenido el grado de siniestralidad, se sumará el 0.005 que es la prima mínima de riesgo (M), para determinar la prima a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, formula que aparece en el artículo 72 de la LSS, como sigue:

$$\text{Prima} = [(S/365)+V * (I + D)] * (F/N) + M$$

Donde:

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.

F = 2.3, que es el factor de prima.¹¹⁹

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = Número de defunciones.

M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

Sin embargo, debe mencionarse que para ayudar a los patrones en el cumplimiento de sus obligaciones, como lo son revisar su siniestralidad y determinar la prima del seguro de riesgos de trabajo, el IMSS creo el Sistema Único de Autodeterminación (en adelante SUA), que es un sistema que realiza de manera “automática”, todos los cálculos y emplea las formulas antes descritas, “sin embargo este sistema calcula las cuotas con la información que propio patrón

¹¹⁹ 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 una F de 2.2 como factor de prima (artículo 72, penúltimo párrafo, de la LSS).

le proporciona, esto es, si la información proporcionada, por ejemplo, los días cotizados son erróneos, el resultado que arrojará el SUA será incorrecto”¹²⁰, de ahí que resulte de suma trascendencia calcular correctamente la prima de riesgo a fin de que derivado de ello no se incurra en la omisión del pago de las cuotas por el riesgo de trabajo.

Finalmente debe mencionarse que “el IMSS, en los casos en los que la prima declarada haya sido presentada con datos incompletos, dará respuesta al patrón mediante la **Resolución de Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo**, en un plazo máximo de tres meses posterior a la recepción de la solicitud. El Instituto verificara la información proporcionada por los patrones contra sus registros y **si determina que la prima manifestada no es congruente con la obtenida por el propio Instituto, hará la rectificación correspondiente** conforme a lo previsto en el artículo 33”¹²¹ del RLSSMACERF, el cual establece como supuestos de rectificación o determinación de la prima de un patrón mediante resolución, cuando:

- ❖ La prima manifestada por el patrón no esté determinada conforme a lo dispuesto en el RLSSMACERF.
- ❖ El patrón en su declaración no manifieste su prima.
- ❖ El patrón no presente declaración alguna.
- ❖ Exista escrito patronal manifestando desacuerdo con su prima y ésta sea procedente.

4. Cuotas.

Una vez que se obtuvo la prima, los patrones procederán a determinar el importe de las cuotas a enterar al IMSS, ello se hace a través de una **cédula de determinación de cuotas**, la cual puede elaborarse de manera impresa o a

¹²⁰ Garduño Montaña, Rocío, “Cuotas obrero patronales...”, *cit.*, p. 49.

¹²¹ Victorio Domínguez, Juan Carlos, *op. cit.*, p. 21.

través del SUA¹²²; en adición a lo anterior, se debe considerar que las cuotas obrero patronales **se causan por mensualidades vencidas**, por lo que los patrones deberán presentar ante el IMSS sus cédulas de determinación de cuotas del mes de que se trate, y **realizar el pago respectivo, a más tardar el día 17 del mes inmediato siguiente** (artículos 5 A, fracción XVI y 39, primer párrafo de la LSS).

Ahora bien, Victorio Domínguez¹²³ nos dice que las cuotas por los seguros de riesgos de trabajo se determinaran conforme a lo siguiente:

Salario base de cotización de cada trabajador (SBC)
(x) Número de días a cotizar en el mes
(=) SBC mensual
(x)Prima de Riesgo
(=) Cuota por riesgo de trabajo a cargo del patrón”

5. Forma de pago.

De conformidad con el artículo 113 del RLSSMACERF, los patrones pueden proceder a pagar sus cédulas de determinación de cuotas, conforme a lo siguiente:

❖ Presentarse en las entidades receptoras autorizadas (bancos), cuando: 1.- La determinación de sus cuotas la haya realizado mediante el SUA y el pago lo realice al momento de presentar la cédula de determinación; 2.- El

¹²² Sin perjuicio de lo narrado, en términos del artículo 39 A de la LSS, el IMSS en apoyo a los patrones, podrá entregar una propuesta de cédula de determinación, elaborada con los datos con que cuente de los movimientos afiliatorios comunicados al Instituto por los propios patrones y, en su caso, por sus trabajadores; sin embargo, el hecho de que el patrón no reciba la propuesta de cédula de determinación emitida por el IMSS, 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.

¹²³ Victorio Domínguez, Juan Carlos, *op. cit.*, p. 12.

patrón utilice la cédula de determinación elaborada por el IMSS sin hacer ajustes a ésta y el pago se realice al momento de presentar dicha cédula.

❖ O en las unidades administrativas competentes del Instituto (área de cobranza de las Subdelegaciones) cuando: 1.- La determinación se haya efectuado mediante el SUA, pero el pago no se realice al momento de presentar la cédula; 2.- El patrón elabore la cédula de determinación en los formatos autorizados por el IMSS; 3.- El patrón utilice la cédula de determinación elaborada por el IMSS, pero le haga ajustes a la misma.

Atento a lo dispuesto por el artículo 40 B de la LSS, se aceptarán como forma de pago de las cuotas obrero patronales:

- ❖ Dinero en efectivo.
- ❖ Cheques certificados o de caja.
- ❖ Transferencias electrónicas de fondos.
- ❖ Tarjetas de crédito o de débito.
- ❖ Notas de crédito que expida el IMSS para la devolución de cantidades enteradas sin justificación legal.¹²⁴

6. Pagos extemporáneos.

Si los patrones pagan sus cuotas después del día 17 de cada mes, entonces se considerará un pago extemporáneo, salvo que el día 17 haya caído en día inhábil, en cuyo caso se permite que el pago se realice el día hábil inmediato siguiente.

¹²⁴ Estas notas de crédito solo se podrán aplicar dentro de los cinco años siguientes a su expedición o solicitar su monetización una vez vencido dicho plazo, siempre y cuando no tenga adeudos con el Instituto. Si el patrón no hubiese aplicado la nota de crédito o solicitado su monetización, el importe de la misma prescribirá a favor del Instituto. Las notas de crédito no serán aceptadas como medios de pago cuando se trate de créditos por concepto de cuotas o sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

El pago extemporáneo, trae como consecuencia que el patrón deba cubrir 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 (artículo 40 A de la LSS); ello además de las sanciones que en el apartado correspondiente se mencionan en seguida.

No puede perderse de vista que la obligación de determinar las cuotas deberá cumplirse aun en el supuesto de que no se realice el pago correspondiente dentro del plazo referido (artículo 39, segundo párrafo, de la LSS).

7. Determinación presuntiva.

En relación con lo anterior debe considerarse que **en el caso en que el patrón no cubra oportunamente el importe de las cuotas obrero patronales o lo haga en forma incorrecta, el IMSS 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. 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. Las cédulas de liquidación que formule el IMSS deberán ser pagadas por los patrones, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos su notificación (artículo 39 C, de la LSS).

I. SANCIONES PARA LOS PATRONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

En relación con las obligaciones que hemos abordado en el presente capítulo, tenemos que ante su incumplimiento, los patrones serán sancionados de la siguiente manera:

❖ Por **no registrarse y no inscribir a sus trabajadores, o hacerlo extemporáneamente**, el patrón se hará acreedor a una **sanción consistente en multa de 20 a 350 UMA**, de conformidad con los artículos 304 A, fracciones I y II y 304 B, fracción IV, de la LSS.

❖ Por **no determinar las cuotas obrero patronales o hacerlo extemporáneamente**, el patrón se hará acreedor a una **sanción consistente en multa de 20 a 75 UMA**, de conformidad con los artículos 304 A, fracción IV y 304 B, fracción I, de la LSS.

❖ Por **no presentar la revisión anual de la siniestralidad** de la empresa, y por **no determinar la prima** del seguro de riesgos de trabajo o hacerlo **extemporáneamente o con datos falsos o incompletos**, el patrón se hará acreedor a una **sanción consistente en multa de 20 a 200 UMA**, de conformidad con los artículos 304 A, fracción XV y 304 B, fracción III, de la LSS.

❖ Por **no retener las cuotas** a cargo de sus trabajadores o cuando habiéndolas retenido, **no las entere** al IMSS, el patrón se hará acreedor a una **sanción consistente en multa de 20 a 350 UMA**, de conformidad con los artículos 304 A, fracción XVII y 304 B, fracción IV, de la LSS.

❖ Aparte de las sanciones mencionadas, si el patrón no paga sus cuotas obrero patronales, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, y las multas antes señaladas, también puede hacerse acreedor a una multa del **40% al 100% del concepto omitido**, ello de conformidad con el artículo 304 de la LSS.

J. MEDIOS DE DEFENSA.

Finamente, debe considerarse que de conformidad con el artículo 44 de la LSS, **cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el IMSS de manera definitiva, podrá interponer el recurso de inconformidad, en términos del artículo 294 de la LSS;** no obstante lo anterior, **consideramos de suma importancia que el lector sepa que el mismo medio de defensa, es decir, el recurso de inconformidad, está establecido para los patrones y demás sujetos obligados, que consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto;** así mismo, se establece que los antes mencionados podrán optar por interponer el recurso de inconformidad o acudir ante los Tribunales Federales, conforme a lo que establece el artículo 295 de la LSS, reformado el 1° de mayo de 2019, a saber:

- ❖ Si se trata de una controversia entre los asegurados o sus beneficiarios y el IMSS sobre las prestaciones que la LSS otorga, deberán tramitarse ante los Tribunales Federales en materia laboral.

- ❖ Y si se trata de una controversia entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, **se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.**

Con lo expuesto en el presente capítulo, queda evidenciada la importancia, complejidad y particularidades del seguro de riesgos de trabajo, así como todas las obligaciones que implica para la parte patronal, resultando por obvias razones, de suma relevancia las sanciones correspondientes y las vías de impugnación con las que cuentan los patrones.

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO IV.- CASO PRÁCTICO.

A. EXPOSICIÓN DEL CASO.

Se trata de un trabajador, quien para efectos de esta investigación se identificara como “Eduardo”, quien se desempeñaba como ayudante de limpieza; llevaba 6 meses y 13 días laborando para el patrón, cuando el 7 de octubre de 2016, a las 8:40 am aproximadamente, sufrió un riesgo de trabajo.

Eduardo encontró un garrafón sin etiquetar en la bodega, donde se guardan los utensilios y productos necesarios para desempeñar su labor, para saber que substancia contenía lo abrió e inhaló (ello según sus declaraciones), y en consecuencia, de inmediato presento problemas para respirar.

Luego de lo ocurrido fue llevado a la enfermería de la empresa, en donde la doctora a cargo le suministró medicamentos y le puso oxígeno; una vez que Eduardo estuvo estable, lo remitió al servicio de urgencias del IMSS.

En urgencias fue recibido a las 10:20 am y atendido por la Doctora Vega, quien luego de revisar a Eduardo y hacerle los estudios correspondientes, lo diagnosticó con “laringoespasma leve” derivado de la exposición a químicos; y a las 13:50 lo mandó a su domicilio.

El 03 de noviembre de 2016, la Doctora Álvarez realizó la calificación como **“enfermedad de trabajo”** del riesgo de trabajo sufrido por Eduardo.

Todo lo antes narrado consta en los formatos y/o avisos ST-9 y ST-7 que se acompañan al presente trabajo como **ANEXO 1**, por otro lado, debe mencionarse que el ST-7 le fue remitido al patrón para llenar el reverso del mismo el 09 de octubre de 2016, sin embargo, fue hasta el 07 de noviembre de 2016,

cuando el patrón tuvo conocimiento de la calificación como enfermedad de trabajo del riesgo sufrido por Eduardo, es por ello que hasta el 25 de noviembre de la misma anualidad, el patrón procedió a impugnar dicha calificación vía recurso de inconformidad, misma que junto con los recursos que le siguieron se expondrán en el siguiente apartado.

B. IMPUGNACIÓN VÍA INCONFORMIDAD ANTE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL, DE LA DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

En fecha 25 de noviembre de 2016 el patrón interpuso recurso de inconformidad ante el Consejo Consultivo en términos del artículo 294 de la LSS¹²⁵ contra la calificación como enfermedad de trabajo, del riesgo que con fecha 7 de octubre de 2016 sufrió el trabajador Eduardo, la cual aparece en el ST-9 y en el ST-7. Lo anterior por ser dicho acto controvertido determinante para la fijación de la prima del seguro de riesgos de trabajo de la empresa y a efecto de que no se considerara consentido el mismo. En dicho recurso se expresó medularmente lo siguiente:

1. No se trata de una enfermedad de trabajo.

En el ST-9, se anotó en el inciso 28), denominado “FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACIÓN”, los artículos 43 de la LSS y 475 de la LFT, y se afirma que se estableció la relación de causa-efecto y trabajo-daño; siendo que de los artículos citados se desprende que una enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios; en virtud de ello es importante precisar qué se entiende por estado patológico:

¹²⁵ Artículo 294. Cuando **los patrones** y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios **consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento**, o bien proceder en los términos del artículo siguiente.

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

“En el griego es donde se encuentra el origen etimológico del término patológico, ya que procede de la suma de varios elementos de dicha lengua:

-“Pato”, que puede traducirse como “enfermedad” o “padecer”.

-El sustantivo “logos”, que es sinónimo de “estudio”.

-El sufijo “-ico”, que se usa para indicar “relativo a”.

...Este término, por su parte, nombra al conjunto de los síntomas que se asocian a una cierta dolencia y a la especialidad de la medicina orientada a las enfermedades.

Lo patológico, por lo tanto, puede tratarse de aquello que se transforma en una enfermedad.”¹²⁶

Por lo que si lo patológico se trata de aquello que se transforma en una enfermedad como consecuencia de un comportamiento que se repite, y además, los artículos 43 de la LSS y 475 de la LFT, se refieren a la derivación de una acción continuada, resulta indiscutible que en el caso de Eduardo no se surtían las hipótesis de dichos preceptos, pues no estábamos ante un estado patológico derivado de una acción continuada; además, no se debe perder de vista que la diferencia entre un accidente y una enfermedad de trabajo, es que el primero ocurre de manera instantánea/súbita, mientras que las enfermedades derivan de algo progresivo/una acción repetida por largo tiempo, que le hubiere causado daño al trabajador¹²⁷, lo cual **no ocurrió en el caso concreto**, ya que como se describió en el inciso anterior, el siniestro ocurrió de manera súbita, cuando el trabajador destapo e inhaló los vapores del garrafón sin etiquetar, presentando de inmediato problemas para respirar.

¹²⁶ Definición de estado patológico, consultado en <https://definicion.de/patologico/>.

¹²⁷ Las diferencias entre un accidente y una enfermedad de trabajo, quedaron plasmadas en el inciso “C.”, punto “3.” del capítulo anterior, por lo que el lector puede remitirse al mismo para un mayor entendimiento.

Apoya lo anterior las siguientes jurisprudencias emitidas respectivamente por el Primer y Noveno Tribunales Colegiados de Circuito en Materia del Trabajo, ambos del Primer Circuito y por la Segunda Sala de la SCJN.

“RIESGOS DE TRABAJO. CARACTERÍSTICAS Y DISTINCIONES. Conforme a lo dispuesto por los artículos 473, 474 y 475 de la Ley Federal del Trabajo, los riesgos de trabajo son los accidentes o enfermedades que sufre el trabajador en ejercicio o con motivo del trabajo, es decir, que acorde con las disposiciones legales transcritas, los riesgos de trabajo se dividen en dos grandes grupos, a saber: a) accidentes de trabajo, que consisten en las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales inmediatas o posteriores, e incluso la muerte, con motivo de los siniestros originados en el trabajo, o en trayecto del domicilio al centro laboral; y, b) **enfermedades de trabajo, que se identifican con todo estado patológico cuyo origen o motivo es el trabajo o el medio ambiente en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. La diferencia anterior deriva de que se trata de dos tipos de daño, ya que mientras el primero es instantáneo, por ser consecuencia de los accidentes de trabajo, el segundo es progresivo y obedece a la repetición de una causa por largo tiempo, como obligada consecuencia de la naturaleza del trabajo.** La naturaleza de una enfermedad de trabajo corresponde demostrarla al obrero que la padece, y sobre el particular es criterio reiterado que la prueba pericial es la idónea para tal efecto, pero no basta que un médico diagnostique una determinada enfermedad para que se considere de origen profesional, **ya que debe justificarse, además, su causalidad con el medio ambiente en que se presta el servicio,** salvo que se trate de las enfermedades de trabajo consignadas en la tabla del artículo 513 de la ley laboral, que conforme al artículo 476 de la misma ley se presumen como tales. Contrario a lo anterior, en tratándose de accidentes de trabajo los elementos constitutivos de la acción son totalmente diversos, y consisten en: a) que el trabajador

sufra una lesión; b) que le origine en forma directa una perturbación permanente o temporal, o incluso la muerte; c) que dicha lesión se ocasione durante, en ejercicio o con motivo de su trabajo, o; d) que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél.”¹²⁸

“ENFERMEDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. LA CAUSA-EFECTO CON EL MEDIO AMBIENTE LABORAL ES UN PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN. **Del texto del artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo**, se puede deducir válidamente que a efecto de que surja a la vida jurídica el derecho de un trabajador para reclamar un riesgo de trabajo, producido por una **enfermedad profesional**, el precepto antes invocado **requiere que se constituyan dos elementos esenciales; por una parte, que el obrero se encuentre con un estado patológico y, por otro lado, que éste se derive de la acción continuada en el ambiente de trabajo a que estuvo sujeto, al desempeñar sus funciones.** En atención a lo anterior, es indudable que estos dos aspectos constituyen los elementos esenciales de la acción y, por ende, son presupuestos de la misma, por lo que para su procedencia debe analizarse si se acreditaron, con independencia de las excepciones y defensas opuestas por el demandado, de conformidad con lo dispuesto en la tesis de jurisprudencia número quince emitida por la ahora extinta Cuarta Sala de la SCJN, visible en la página diez, Tomo V relativo a la Materia del Trabajo, del Apéndice al Semanario Judicial de la Federación de mil novecientos diecisiete a mil novecientos noventa y cinco, con el rubro: "ACCIÓN, PROCEDENCIA DE LA. OBLIGACIÓN DE LAS JUNTAS DE EXAMINARLA, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS EXCEPCIONES OPUESTAS."¹²⁹

¹²⁸ Tesis I.10.T. J/50, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXII, julio de 2005, p. 1211.

¹²⁹ Tesis I.90.T. J/37, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. X, julio de 1999, p.723.

“ENFERMEDAD DE TRABAJO. PARA DETERMINAR SU ORIGEN Y, EN SU CASO, EL RECONOCIMIENTO DE SU PROFESIONALIDAD, ES INDISPENSABLE COMPROBAR LOS HECHOS DE LA DEMANDA QUE SE RELACIONAN CON LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA DESARROLLADA O CON EL MEDIO AMBIENTE LABORAL EN QUE SE PRESTÓ EL SERVICIO, YA SEA QUE SE TRATE DE LAS QUE ESTÁN O NO PREVISTAS COMO DE TRABAJO EN EL ARTÍCULO 513 DE LA LEY FEDERAL RELATIVA. La Segunda Sala de la SCJN en la jurisprudencia 2a./J. 14/2004, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XIX, febrero de 2004, página 202, sostuvo que para determinar la profesionalidad de una enfermedad debe atenderse a los hechos demostrados que constituyen el fundamento de la acción, relativos a las actividades o al medio ambiente laboral en que éstas se llevaron a cabo, ya que si no están comprobados no podrá desprenderse la presunción legal, pues no se tendría el hecho conocido para establecer el desconocido inherente al vínculo causal, como lo exige el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo. Por tanto, de la comprobación de ese presupuesto de la acción depende que pueda establecerse la relación directa o indirecta con el origen de la enfermedad, es decir, su causalidad con las actividades laborales o con el medio ambiente en el que se presta el servicio, siendo en esta medida que tal condicionante rige, ya sea que se trate de enfermedades respecto de las que opera la presunción legal por estar incluidas en la tabla a que se contrae el referido artículo 513, o de las que no se actualiza tal presunción legal, puesto que es la comprobación de esos hechos la que en ambos casos servirá para establecer el **nexo causal**. En ese sentido, se concluye que para **calificar el origen profesional de una enfermedad, no es suficiente que tanto el padecimiento como la actividad estén comprendidos en alguno de los apartados de la tabla a que se contrae el citado precepto legal, ni es válido sostener que el dictamen pericial médico por sí solo pueda conducir a aquella calificación por actualizarse la presunción legal, sin necesidad de**

comprobar que se desarrolló la actividad específica o el medio ambiente señalados en la demanda laboral, ya que se requiere, necesariamente, de la comprobación de dos hechos: de la existencia del padecimiento, por lo general diagnosticado en el dictamen pericial médico, y de que la actividad específica que se desarrolló o el respectivo medio ambiente esté identificado, pues sólo si se conocen estos hechos podrá determinarse el referido nexo causal y actualizarse, en su caso, la presunción legal sobre el origen profesional de la enfermedad diagnosticada.”¹³⁰

2. No se encuentra sustentado el diagnóstico del ST-9.

Del inciso 24), denominado “TRATAMIENTO (S)”, del ST-7, se desprende que a las 13:50 horas del propio día de la atención en urgencias, el paciente presentó mejoría de odinofagia, es decir, que no tenía dolor al “tragar”, por lo que se señala de manera expresa “se egresa a domicilio”; y en los respectivos tres puntos siguientes se determinó: “1.- control en UMF”; “2.- cita abierta al servicio”; y “3.- naproxen tab 250mgvo c8hrs por 3 días”; condiciones médicas observadas por la Doctora Vega que determinaron el diagnóstico de “laringoespasma leve”.

En ese tenor, si en el ST-9, en el inciso 20), denominado “DESCRIPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA, EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN, LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES Y LAS INTERCONSULTAS”, la Doctora Álvarez **reitera** lo relativo a la exploración física que ya había realizado la Doctora Vega en el ST-7, la cual ya dijimos arrojó que el paciente presentó mejoría de odinofagia, y que por ello se egresaba a su domicilio, con un diagnóstico de “laringoespasma leve”; y reitera los resultados de los estudios que le fueron practicados a Eduardo durante la atención medica inicial en urgencias, en el sentido de que no había datos patológicos en el estudio radiográfico de tórax referido y que el resultado del estudio radiográfico de cuello, tampoco presentaba alteraciones; entonces se

¹³⁰ Tesis 2a./J. 92/2006, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIV, julio de 2006, p.351.

evidencia que el diagnóstico de la Doctora Álvarez, de “bronquitis química aguda” que vierte en el ST-9, no tiene ningún sustento, pues si sólo reitera las condiciones médicas observadas por la Doctora Vega en el ST-7 y que arrojaron el diagnóstico de “laringoespasma leve”, y no practico nuevos estudios, es evidente que el diagnóstico de “bronquitis química aguda” vertido en el ST-9, no se encuentra sustentado.

3. Se otorgaron incapacidades en contravención a la determinación del médico que proporcione la atención médica inicial.

En el inciso 28), denominado “INCAPACIDAD INICIAL”, del ST-7, luego de la revisión y estudios practicados a Eduardo, la Doctora Vega, en el apartado “AMERITA INCAPACIDAD” anotó que NO ameritaba; por lo que no se explica porque en el ST-9, en el inciso 23), se asienta que se le otorgó al trabajador una incapacidad inicial de tres días a partir del 7 de octubre de 2016, que es la misma fecha en que el trabajador fue atendido de manera inicial, otorgamiento de incapacidad que en todo caso se hizo en contravención a la determinación relativa del médico que proporcionó la atención médica inicial.

4. No se dio cumplimiento al contenido del artículo 27, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al efectuar la calificación como enfermedad de trabajo, del riesgo que sufrió Eduardo, la cual aparece en el ST-9 y en el ST-7, la Doctora Álvarez **NO dio cumplimiento a lo preceptuado por el artículo 27 del RPMIMSS**,¹³¹ ya que de conformidad con el mismo, previo a efectuar la calificación, los servicios de Salud en el trabajo, debían investigar en el medio ambiente laboral del trabajador las causas que predisponen a la probable enfermedad de trabajo, para así poder apoyar la calificación, sin que ello hubiere ocurrido en el caso concreto.

¹³¹ Artículo 27. Cuando el asegurado solicite a los servicios médicos institucionales la calificación de una probable enfermedad de trabajo o el Instituto la detecte, los servicios de Salud en el trabajo, investigarán en el medio ambiente laboral del trabajador las causas que predisponen a la probable enfermedad de trabajo, para apoyar la calificación, emitir medidas preventivas y evitar su ocurrencia en otros trabajadores. Para este efecto, los patrones deberán cooperar con el Instituto en los términos que señala la Ley.

C. RESOLUCIÓN DE 21 DE DICIEMBRE DE 2016, EMITIDA POR EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL, DE LA DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El recurso de inconformidad hecho valer por el patrón fue admitido a trámite el 05 de diciembre de 2016 y resuelto por el Consejo Consultivo, mediante **resolución de fecha 21 de diciembre de 2016**; resolución en la que se tuvo como acto recurrido el ST-9 de fecha 3 de noviembre de 2016, por ello es que en el cuerpo de la resolución sólo se hace referencia al mismo, sin embargo, como se precisó en el inciso anterior, se impugnó tanto el ST-9 como el ST-7, pues ambos contenían la calificación como enfermedad de trabajo, del riesgo sufrido por Eduardo; puntualizado lo anterior, tenemos que en la citada resolución se determinó que los motivos de inconformidad vertidos por el patrón, resultaban improcedentes por las siguientes razones:

1. Porque el ST-9, es un acto que **no genera perjuicios al patrón de manera directa.**

2. Porque el IMSS actuó en su calidad de ente asegurador, limitando su intervención a calificar la profesionalidad de la enfermedad sufrida por el trabajador, para determinar así las prestaciones que especie y en dinero que se deben otorgar, por lo que en todo caso la **afectación** que pudiera existir con la emisión del ST-9, solo se da **respecto del trabajador asegurado.**

3. Porque el ST-9 es sólo una **opinión médica** emitida por el IMSS.

4. Porque el ST-9 **no es un acto de autoridad** y por tanto no está sujeto al cumplimiento de los requisitos que exige el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es decir, **fundamentación y motivación**; sustentando lo anterior en la jurisprudencia emitida por la Segunda Sala de la

SCJN, y en la tesis aislada emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito, que establecen:

“SEGURO SOCIAL. EL INSTITUTO RELATIVO NO ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO, AL RESOLVER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN EL QUE SE RECLAMAN PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, BASTANDO ESE MOTIVO PARA LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un doble carácter: a) De organismo fiscal autónomo cuando actúa frente a patrones y sujetos obligados, ejerciendo sus facultades de recaudación, administración, determinación y liquidación de las cuotas obrero patronales; y, b) De ente asegurador, cuando lo hace frente a los asegurados y sus beneficiarios, respecto de las prestaciones en especie y en dinero otorgadas por la Ley del Seguro Social. Bajo esas premisas, **la resolución emitida por el Instituto, al decidir el recurso de inconformidad interpuesto, optativamente, por los asegurados o por sus beneficiarios, respecto de las prestaciones de seguridad social otorgadas por la citada Ley, no tiene el carácter de acto de autoridad para efectos de la procedencia del juicio de amparo, por una parte, porque si bien dicho Instituto puede determinar sobre la procedencia de las prestaciones solicitadas no está investido de facultades de imperio que caracterizan a las autoridades, porque la relación entre ambos es de igualdad (coordinación), y al resolver sólo verifica el cumplimiento de los requisitos para otorgar una prestación;** y, por otra, debido a que el artículo 295 de la Ley del Seguro Social prevé que las controversias entre el Instituto y los asegurados o sus beneficiarios serán resueltas por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, juicio en el que el Instituto no acude como autoridad. **En consecuencia, si no se está en presencia de un acto de autoridad** el juicio de amparo promovido contra la referida resolución resulta improcedente, lo que hace inconducente examinar si se agotaron con anterioridad recursos, juicios o medios de

defensa ordinarios, porque basta que quede evidenciada la señalada causa de improcedencia.”¹³²

“FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. LOS REQUISITOS RELATIVOS NO SON EXIGIBLES RESPECTO DE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA QUE SIRVE DE BASE PARA EL FINCAMIENTO DE UN CAPITAL CONSTITUTIVO. Al no constituir actos administrativos que deban notificarse al particular en términos del artículo 38 del Código Fiscal de la Federación, **los documentos consistentes en el aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo ST-7**, el dictamen por alta por riesgo de trabajo ST-2, así como los reportes de atención médica por probable capital constitutivo **elaborados por los médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, no es necesario que cumplan con los requisitos de fundamentación y motivación en los términos del artículo 16 constitucional**, ya que dada su naturaleza y objeto, las conclusiones en ellos asentadas no son vinculatorias ni trascienden a la esfera jurídica del gobernado, temporal o definitivamente, por tratarse de documentos de carácter interno que se encuentran en los archivos del citado instituto, relativos a la atención médica prestada al trabajador que sufrió el riesgo de trabajo, y si bien se emplean para la emisión de la cédula de liquidación de capitales constitutivos, es ésta la que debe cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación.”¹³³

5. Que el ST-9 **carece de definitividad**, requisito indispensable para la procedencia del recurso de inconformidad en términos del numeral 294 de la LSS;

¹³² Tesis 2a./J. 134/2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXXIV, septiembre de 2011, p. 1511.

¹³³ Tesis VI.1o.A.60 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. II, diciembre de 2013, p. 1131.

Debe mencionarse que a la fecha de elaboración del presente trabajo, la referida tesis **ha sido superada por contradicción**, prevaleciendo la Jurisprudencia emitida por la Segunda Sala de la SCJN, que se identifica como sigue: 2a./J. 25/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. I, abril de 2018, p. 769.

sustentando tal afirmación en los criterios que en seguida se transcriben, emitidos respectivamente por el Sexto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, la Segunda Sala Regional del Golfo del ahora TFJA y el Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito:

“SEGURO SOCIAL. ES INAPLICABLE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 295 DE LA LEY QUE LO REGULA, SI NO EXISTE UN ACTO DEFINITIVO QUE PUEDA SER IMPUGNABLE MEDIANTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD. El artículo 295 dispone: "Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior."; a su vez, el diverso 294 establece: "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.- 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.". Ahora bien, de la interpretación armónica de tales preceptos legales **se llega a la conclusión de que para promover el recurso de inconformidad, es necesario que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios "consideren impugnabile algún acto definitivo del instituto"**, por lo que si no se advierte que la autoridad responsable haya señalado con precisión, cuál es ese acto definitivo que el actor debió impugnar antes de acudir al juicio laboral, ni de las excepciones opuestas por el instituto demandado, así como de las constancias del juicio laboral, aparece demostrada **la existencia de algún acto definitivo del instituto demandado, que es el requisito procesal necesario para que el asegurado o sus beneficiarios deban acudir al recurso de**

inconformidad, es de concluirse que, no dándose los presupuestos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, el actor no podía estar obligado a agotar dicho recurso, conforme a la disposición contenida en el diverso 295 de la propia ley, ante la inexistencia de un acto definitivo que fuese impugnable.”¹³⁴

“CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TRABAJO.- NO CONSTITUYE UN ACTO DEFINITIVO DE AUTORIDAD.- Conforme a lo previsto en los artículos 14 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, y 2 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, **la calificación de riesgo de trabajo no constituye un acto de autoridad definitivo, que produzca por sí solo efectos jurídicos adversos al patrón**, ya que su única posible consecuencia radica en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, del cual a su vez dependerá el aumento en el grado y la prima de riesgo en que se encuentre cotizando; por ende, al emitirse tal calificación o dictamen, únicamente existe la posibilidad de un acto futuro e incierto que podría lesionar su esfera jurídica. **Luego, es evidente que dicha clasificación, por sí sola, no afecta en su esfera jurídica a la ahora enjuiciante, ni le causa un perjuicio inmediato y directo**; ello es así, debido a que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley del Seguro Social, el patrón queda relevado de las obligaciones que sobre riesgos de trabajo le impone la Ley Federal del Trabajo, con el solo hecho de inscribir a sus trabajadores al régimen del Seguro Social, por lo que no recae sobre la actora, la carga de las prestaciones en dinero o en especie que eventualmente debieran cubrirse a la trabajadora con motivo de la enfermedad, sino que su única responsabilidad, en este supuesto, es la de cubrir las cuotas que le corresponden de acuerdo a la clase y el grado de riesgo en que se encuentra ubicada; **por lo que es hasta el dictado de una resolución que**

¹³⁴ Tesis I.6o.T. J/29, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XI, marzo de 2000, p. 917.

aumente el grado y la prima de riesgo de la empresa, cuando pudiera causarse un perjuicio directo e inmediato al patrón, al estimarse en esa resolución, que la calificación de riesgo de trabajo, deba tomarse en cuenta para incrementar el grado y la prima del seguro de riesgo de trabajo, en que se encuentre ubicada la actora; de ahí que es hasta ese momento, que el patrón afectado puede impugnar la resolución modificatoria del grado y la prima de riesgo, porque será entonces cuando exista una resolución definitiva que incida en su esfera jurídica.¹³⁵

“DICTAMEN DE CALIFICACIÓN CONTENIDO EN EL AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO (FORMATO ST-9). NO ES UNA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, IMPUGNABLE EN LA VÍA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA. El aludido dictamen de calificación no es una resolución definitiva impugnabile en la vía contenciosa administrativa, al no constituir un pronunciamiento firme que, por su sola expedición, en forma inmediata y coactiva declare o transforme la situación jurídica del patrón, vinculándolo invariablemente a realizar el entero del tributo en términos diversos a los que venía haciéndolo, sino que únicamente califica una probable enfermedad de trabajo, sin que se trate de la última voluntad del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues aunque con base en los artículos 32 y 33 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, relativos al procedimiento para la determinación de la prima del riesgo de trabajo y de rectificación, el patrón se encuentra obligado a revisar anualmente su siniestralidad para determinar si pertenece a la misma prima, la disminuye o la aumenta, cubriendo las cuotas del seguro por riesgos de trabajo, sin

¹³⁵ Tesis VII-TASR-2GO-54, Revista del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, Séptima Época, año II, octubre 2012, p.168.

embargo, el organismo mencionado podrá rectificarla o determinarla mediante la emisión de una resolución, en caso de que el patrón no lo haya determinado o lo hiciere incorrectamente, no presente declaración alguna, o bien, exista escrito de éste en el que manifieste su desacuerdo con la prima y éste sea procedente. Esto es, **los documentos referidos a un accidente de trabajo dictaminado por un médico no constituyen la última voluntad de aquel instituto que genere un agravio al patrón**, en tanto a éste no se le haya negado la rectificación expresada en su autodeterminación de la prima de riesgo, ni resuelto adversamente a su escrito de desacuerdo. Por tanto, el dictamen señalado no se ubica en los supuestos de procedencia del juicio de nulidad, previstos en el artículo 14 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa abrogada.”¹³⁶

Y con base en todo lo anterior, el Consejo Consultivo determinó que resultaba improcedente el recurso de inconformidad promovido por el patrón y que por tanto se debía **sobreseer** el mismo.

D. IMPUGNACIÓN VÍA JUICIO DE NULIDAD, ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

En contra de la resolución de fecha 21 de diciembre de 2016, por medio de la cual se sobreseyó el recurso de inconformidad descrito en el anterior inciso “B”, se promovió **demanda de nulidad el 22 de febrero de 2017**, impugnando de igual manera, en términos del artículo 1 de la LFPCA, los actos que fueron recurridos originariamente, es decir, el dictamen de calificación como enfermedad de trabajo, contenido tanto en el ST-9, como en el ST-7; en la referida demanda se expresó lo siguiente:

¹³⁶ Tesis I.9o.A.91 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. IV, noviembre de 2016, p. 2367.

Debe mencionarse que a la fecha de elaboración del presente trabajo, el criterio citado **ha sido superado por contradicción**, prevaleciendo la Jurisprudencia emitida por la Segunda Sala de la SCJN, que se identifica como sigue: 2a./J. 25/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. I, abril de 2018, p. 769.

1.- Que la resolución de 21 de diciembre de 2016, violaba el contenido del artículo 25 del Reglamento del Recurso de Inconformidad,¹³⁷ por dos razones, porque al ser emitida: a) sólo se pronunciaron respecto del ST-9, omitiendo lo relativo al ST-7, que también constituyó uno de los actos recurridos en el recurso de inconformidad; b) porque no se ocuparon de todos los agravios hechos valer por el patrón.

2.- Que los motivos y/o razones que dio el Consejo Consultivo, para tratar de sustentar el sebreseimiento decretado, **no están debidamente fundados y motivados**, a saber:

2.1 Tal y como establece el criterio aislado, emitido por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito, que en seguida se transcribe, con la emisión del ST-7 y ST-9, que a su vez contienen la calificación de un riesgo de trabajo, **se le causa a los patrones un perjuicio directo**, ello en virtud de que dicha calificación es determinante y/o trascendente en cuanto a la siniestralidad y para la fijación de la prima del seguro de riesgos de trabajo, con la que la empresa habrá de cubrir sus obligaciones establecidas en ley; lo anterior también de conformidad con el artículo 32 del RLSSMACERF.

“PRIMA DEL GRADO DE RIESGO DE TRABAJO. SI PARA EFECTOS DE AUTODETERMINARLA SE TOMAN EN CUENTA LOS DICTÁMENES DE INCAPACIDAD PERMANENTE O DEFUNCIÓN EMITIDOS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y ELLO GENERA UN INCREMENTO EN AQUÉLLA, PROCEDE SU IMPUGNACIÓN A TRAVÉS

¹³⁷ Artículo 25.- **La resolución que se dicte en el recurso** no se sujetará a regla especial alguna. **La misma se ocupará de todos los motivos de impugnación aducidos por el inconforme y decidirá sobre las pretensiones de éste**, analizado las pruebas recabadas, en los términos del párrafo último del artículo 23 de este Reglamento y expresará los fundamentos jurídicos en que se apoyen los puntos decisorios de la resolución.

Cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado, bastará con el examen de dicho punto.

DEL JUICIO DE NULIDAD. El artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, **establece la obligación de los patrones de autodeterminar anualmente si permanecen en la misma prima de siniestralidad, o bien, si ésta disminuye o aumenta.** De conformidad con lo anterior, si al elaborar su declaración anual de riesgo de trabajo y tomar en consideración los dictámenes de incapacidad permanente o defunción¹³⁸, emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se generó un incremento en la prima correspondiente, procede su impugnación a través del juicio de nulidad, **ya que es incuestionable que dichos dictámenes le causan al patrón un perjuicio directo.** Lo anterior si se toma en cuenta que del artículo 33 del citado reglamento se advierte que el referido instituto podrá emitir resoluciones respecto de las primas por riesgos de trabajo, sólo cuando exista un error, una omisión, o bien, cuando haya desacuerdo en la prima, por lo que no es necesario que exista una resolución determinante al respecto por la autoridad, para que aquélla sea declarada definitiva, si el patrón fue quien se autodeterminó; máxime que el escrito de inconformidad a que se refiere el artículo 41 del aludido reglamento, opera en la hipótesis en que mediante resolución de la autoridad se rectifique la clasificación, su prima, o bien determine ésta ante una posible omisión por parte del patrón; supuestos que no se actualizan ante la existencia de una autodeterminación de la prima del grado de riesgo de trabajo por el patrón.”¹³⁹

2.2 Si bien es cierto que el IMSS tiene la calidad de ente asegurador, y que determina las prestaciones que especie y en dinero que se deben otorgar al trabajador, lo que no es cierto ni correcto, es que el IMSS afirme que la calificación

¹³⁸ Si bien la tesis se refiere a los dictámenes de incapacidad permanente o defunción, emitidos por el IMSS, y en el caso concreto estamos hablando de un dictamen de calificación como enfermedad de trabajo, invariablemente, se trata de un dictamen que repercute en la autodeterminación de la prima del grado de riesgo de trabajo de la parte que represento, por lo que dicho criterio resulta aplicable por analogía.

¹³⁹ Tesis II.1o.A.147 A., Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXVII, abril de 2008, p. 2403.

como de enfermedad de trabajo contenida tanto en el ST-7 como en el ST-9, sólo afecte al trabajador, ya que como se demostró en el punto anterior, **dicha calificación le causa perjuicio directo a los patrones.**

2.3 Los avisos ST-7 Y ST-9 **no pueden ser considerados sólo opiniones médicas**, ya que lo plasmado en ellos constituye una **valoración médica, un diagnóstico y una determinación**, que tuvo que haber sido emitida empleando todos los conocimientos de la ciencia médica, además de sujetarse a las disposiciones legales que le resultan aplicables; ello de conformidad con la jurisprudencia emitida por el Pleno de la Sala Superior del entonces Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que a la letra señala:

“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. "DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE O DE DEFUNCIÓN POR RIESGO DE TRABAJO" (ST-3), "AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO" (ST-7), DEBEN ENCONTRARSE "FUNDADOS LEGALMENTE Y MOTIVADOS TÉCNICAMENTE".- De conformidad con los artículos 19, 22, 23, 25, 30, 32 y 34 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, **el médico tratante valorará médicamente al paciente y suscribirá el aviso de atención médica inicial, inmerso en el formato ST-7, denominado Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo**, el que a su vez será remitido al médico de servicio de Salud en el Trabajo, para que realice la calificación del riesgo de trabajo, así como la emisión de dictámenes de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo, mediante los formatos denominados "Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por Riesgo de Trabajo" (ST-3) y (ST-7), **a través de los cuales se realiza la calificación, valuación o defunción del accidente de trabajo, identificándose si una lesión o enfermedad inicial tiene su origen o no en el ejercicio o con motivo del trabajo y se valora con**

determinado porcentaje la incapacidad de un órgano funcional parcial y permanente para el trabajador. En consecuencia, los dictámenes aludidos constituyen actos de autoridad emitidos por el Médico de Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, que causan un perjuicio al patrón, en virtud de que inciden para determinar el grado de siniestralidad y la prima del seguro de riesgo de trabajo que deberá cubrir el patrón de conformidad con lo establecido en los artículos 34, 35, 36 y 37 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; razón por la cual **deberán encontrarse técnicamente motivados, es decir, señalar el diagnóstico de la valuación de la incapacidad de un órgano funcional o de la defunción y sus respectivos porcentajes, de acuerdo a los procedimientos para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo, a fin de identificar si una lesión o enfermedad inicial tiene o no su origen en el ejercicio o con motivo del trabajo y legalmente fundamentados, debiendo señalar la cita del precepto legal que faculte al médico en el Servicio de Salud en el Trabajo para emitir dicha determinación. Lo que no es exigible respecto del formato "Dictamen de Alta por Riesgo de Trabajo" (ST-2), ya que este es el dictamen mediante el cual el trabajador es dado de alta para la reanudación de sus labores, por lo que este no constituye un acto administrativo que cause perjuicio al patrón ya que no incide en la determinación del grado de siniestralidad y la prima de grado de riesgo".¹⁴⁰**

¹⁴⁰ Tesis VII-J-SS-72, Revista del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, Séptima Época, Año III, No. 28, noviembre 2013, p.7.

Resulta conveniente precisar que en el momento de elaborarse la demanda, este criterio estaba vigente y resultaba de observancia obligatoria para las Salas del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, ello de conformidad con el párrafo primero, del artículo 79 de la LFPCA; sin embargo, a la fecha de elaboración del presente trabajo, la Jurisprudencia **ha sido suspendida** por acuerdo G/19/2018 publicado en la Revista del TFJA, Octava Época. año III. No. 25. agosto 2018. p. 229.

Considerando que el IMSS convenientemente le da esa calidad “de una simple opinión médica”, para pretender minimizar las consecuencias que estos avisos generan en los patrones.

2.4 Los avisos ST-7 y el ST-9 **son actos de autoridad, que deben fundarse legalmente y motivarse técnicamente**, ello en términos de la jurisprudencia inserta en el punto inmediato anterior; la que establece que el ST-7 y ST-9 **constituyen actos de autoridad** emitidos por el Médico de Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS, que causan un perjuicio al patrón, en virtud de que inciden para determinar el grado de siniestralidad y la prima del seguro de riesgo de trabajo que deberá cubrir el patrón; siendo que dicha jurisprudencia establece además, que los mismos deben encontrarse **técnicamente motivados**, es decir, señalar el diagnóstico de la valuación, de acuerdo a los procedimientos para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo, a fin de identificar si una lesión o enfermedad inicial tiene o no su origen en el ejercicio o con motivo del trabajo **y legalmente fundamentados**, debiendo señalar la cita del precepto legal que faculta al médico en el Servicio de Salud en el Trabajo para emitir dicha determinación.

2.5 Los avisos ST-7 y el ST-9 **son actos definitivos y en su contra si procede el recurso de inconformidad**, ya que como hemos venido puntualizando los mismos inciden en la determinación del patrón en cuanto a su grado de riesgo y prima para la cotización en el seguro de riesgos de trabajo; sustenta lo anterior el siguiente criterio emitido por el Segundo Tribunal Colegiado del Quinto Circuito.

“SEGURO SOCIAL, LOS DICTÁMENES DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL, CONTENIDOS EN LAS FORMAS MT-1 Y MT-2, SON ACTOS DEFINITIVOS QUE INCIDEN EN LA MODIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO QUE EL PROPIO PATRÓN DEBE AUTODETERMINAR PARA COTIZACIÓN EN EL SEGURO DE RIESGOS,

POR LO QUE EN SU CONTRA PROCEDE EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE INCONFORMIDAD (ARTÍCULO 80 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SU REGLAMENTO). Conforme 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, **las empresas se encuentran obligadas a manifestar al instituto todos los casos de riesgo de trabajo terminados durante un año, para autodeterminar el grado de riesgo y la prima que les corresponda; por lo que es válido concluir que los dictámenes en que se califican, por funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, como riesgo de trabajo,** los casos a que se refieren las formas MT-1 y MT-2 impugnadas en el recurso de inconformidad del que derivó el acto reclamado, **son actos que incidirán en la determinación del grado de riesgo que de acuerdo con el artículo 80 de la Ley del Seguro Social y su Reglamento, el propio patrón debe modificar para los efectos de su cotización del seguro de riesgos de trabajo,** cuando el promedio del producto del índice de frecuencia por el de gravedad de los riesgos realizados en la empresa, en el lapso de un año, sea inferior o superior al correspondiente al grado de riesgo que la empresa se encuentre cotizando, **por lo que tales avisos y dictámenes constituyen resoluciones definitivas respecto de las cuales procede el recurso de inconformidad establecido en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social.”**¹⁴¹

Si bien es cierto que en el criterio transcrito se menciona a los formatos MT-1 y MT-2, del contenido íntegro de dicho criterio se desprende que el mismo es aplicable también a los formatos o avisos ST-7 y ST-9, ya que tanto en los primeros mencionados como en los segundos, se trata de dictámenes en los que funcionarios del IMSS, califican un riesgo de trabajo, debiendo tener en cuenta

¹⁴¹ Tesis V.2o.26 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. VII, enero 1998, p. 1175.

que tanto las “enfermedades” como los “accidentes” son dos especies del género “riesgos de trabajo”.

3. Atento al principio de litis abierta, y con fundamento en el artículo 1 de la LFPCA, se reiteraron los agravios hechos valer en la inconformidad, los cuales ya sintetizamos en el inciso “B.”, del presente capítulo.

E. SENTENCIA DE 23 DE JUNIO DE 2017, EMITIDA POR LA PRIMERA SALA REGIONAL METROPOLITANA DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

La demanda de nulidad descrita en el inciso anterior, se admitió a trámite el 24 de febrero de 2017, quedando radicada ante la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA; una vez agotadas las etapas procesales respectivas, el 23 de junio de 2017 se dictó sentencia, en la que se determinó que se actualizaban las hipótesis de improcedencia y sobreseimiento previstas en los artículos 8, fracción II, y 9, fracción II, de la LFPCA¹⁴², toda vez que el acto originalmente recurrido (ST-9), no era una resolución definitiva que se ubique en alguna de las hipótesis prevista en el artículo 3 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa¹⁴³, y que por tanto la referida Sala no tenía competencia para realizar su estudio, **sobreseyendo** el juicio de nulidad y apoyando tal determinación en las consideraciones siguientes:

¹⁴² “ARTÍCULO 8o.- Es **improcedente** el juicio ante el Tribunal en los casos, por las causales y contra los actos siguientes:

...

II. Que **no le compete** conocer a dicho Tribunal.
[...]

“ARTÍCULO 9o.- Procede el **sobreseimiento**:

...

II. Cuando durante el juicio **aparezca o sobrevenga alguna de las causas de improcedencia** a que se refiere el artículo anterior.

[...]

¹⁴³ “Artículo 3. El Tribunal conocerá de los juicios que se promuevan contra las **resoluciones definitivas**, actos administrativos y procedimientos que se indican a continuación:

[...]

1.- Que el ST-9 únicamente constituye un dictamen médico, por el que se emite una **opinión** que establece si el padecimiento del trabajador deriva o no del trabajo; por lo que el médico que la emite **no actúa como autoridad** para efectos del juicio contencioso administrativo, sino como un auxiliar de aquella que emite o rectifica la prima de riesgo de trabajo.

2.- Que la calificación del riesgo de trabajo, **no constituye un acto de autoridad definitivo que produzca por si solo efectos jurídicos adversos al patrón.**

3.- Que la calificación **no afecta la esfera jurídica del patrón, ni le causa perjuicio inmediato y directo;** y que la única posible consecuencia sería en cuanto al incremento del índice de siniestralidad de la empresa.

4.- Que es “**hasta el dictado de una resolución que aumente el grado y la prima de riesgo** de la empresa [en base a la revisión anual que realice la autoridad para rectificar y determinar la prima del patrón...] cuando pudiera causarse un perjuicio directo e inmediato”, por lo que **hasta entonces el patrón podría impugnar** “la resolución modificatoria del grado y la prima de riesgo”; sustentando lo anterior en las jurisprudencias emitidas respectivamente por la Segunda Sala de la SCJN y por el Primer Tribunal Colegiado del Octavo Circuito, a saber:

“CALIFICACION AISLADA DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PROCEDE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE EN SU CONTRA HAGA VALER EL PATRON POR EL SOLO HECHO DE QUE PUEDA INFLUIR EN LA CLASIFICACION 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.**"¹⁴⁴

“CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. CASO EN QUE ES IMPROCEDENTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN SU CONTRA. Los dictámenes de incapacidad permanente parcial, si bien es cierto que inciden en una nueva determinación del grado de riesgo en el trabajo, conforme al cual la empresa causante, deberá cubrir sus primas, mismo que se **revisa anualmente atento a lo dispuesto por el artículo 24, del Reglamento para la Clasificación del Seguro de Riesgos del Trabajo,** y de conformidad al artículo 80 de la Ley del Seguro Social que establece que el grado de riesgo conforme al cual estén cubriendo sus primas las empresas, **podrá ser modificado disminuyendo o aumentándolo, lo cual procederá cuando el promedio del producto del índice de frecuencia por el de gravedad, de los riesgos realizados y determinados en la empresa, en el lapso que fije el reglamento, sea inferior o superior al correspondiente al grado de riesgo en que la empresa se encuentre cotizando,** de lo que se sigue que todos y cada uno de los riesgos de trabajo que se hayan presentado en la empresa, deberán ser considerados,

¹⁴⁴ Tesis 2a./J. 14/92, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, núm. 60, diciembre de 1992, p. 19.

e influirán en la nueva determinación del grado de riesgo; sin embargo, los dictámenes emitidos al respecto, **no se pueden considerar como actos definitivos para el patrón, y por ello, en términos del artículo 274 de la ley en cita, no procede en su contra el recurso de inconformidad, ya que para que esto ocurra, sería necesario que se le hubiera causado a dicho patrón un perjuicio en forma inmediata, y no mediata, por lo que será hasta que se le determine la nueva prima y su porcentaje a pagar, cuando en contra de este último dictamen, podrá interponer el aludido recurso de inconformidad, y hacer valer los agravios que estime pertinente.**"¹⁴⁵

En ese punto es importante exponer las actuaciones siguientes:

➤ Que en contra del sobreseimiento decretado por la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, el patrón promovió un **primer amparo directo** que quedó radicado con el número **582/2017**, ante el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito; amparo que fue resuelto a través de ejecutoria de 30 de noviembre de 2017, en la que se concedió el Amparo y Protección de la Justicia de la Nación.

➤ En cumplimiento de esa ejecutoria la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, dictó sentencia el 10 de enero de 2018, en la que se determinó que tanto la resolución de fecha 21 de diciembre de 2016, por medio de la cual se sobreseyó el recurso de inconformidad del patrón, como los avisos ST-7 y ST-9, **tenían el carácter de definitivos y que por tanto era procedente el juicio de nulidad**, además se obtuvo la **declaratoria de nulidad de la resolución de 21 de diciembre de 2016**, sin embargo, y por lo que hace a los avisos ST-7 y ST-9, que también fueron impugnados en juicio, **se reconoció su validez.**

¹⁴⁵ Tesis VIII.1o. J/12, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, núm. 67, julio de 1993, p. 63.

➤ Ante el reconocimiento de validez de los avisos ST-7 y ST-9, el patrón promovió **un segundo amparo** que quedo radicado con el número **138/2018**, ante el mismo Tribunal Colegiado que conoció del primero; amparo que fue resuelto a través de ejecutoria de 30 de mayo de 2018, en la que se concedió el Amparo y Protección de la Justicia de la Nación.

➤ En cumplimiento de esa ejecutoria la referida Sala del TFJA, dicto sentencia el 13 de junio de 2018, en la que **finalmente declaro la nulidad de los avisos ST-7 y ST-9 para el efecto de que el IMSS**, por conducto de los Servicios de Salud en el Trabajo, realizaran una investigación en el medio ambiente laboral del trabajador Eduardo sobre las causas que predisponen a la probable enfermedad de trabajo, y así apoyar la calificación; investigación que dicho sea de paso, a la fecha de elaboración del presente trabajo, no se ha llevado a cabo.

Sin embargo, los demás detalles legales de dichas actuaciones no se darán ahora, para evitar repeticiones innecesarias, ya que los mismos formaran parte del análisis que se realizará en el capítulo siguiente.

F. COMPARATIVA Y PUNTOS CONCLUSIVOS.

De la comparativa hecha a las determinaciones tomadas por el Consejo Consultivo en sede administrativa y por la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, en sede jurisdiccional, claramente podemos desprender que ambas autoridades son coincidentes en considerar que los avisos y/o formatos ST-7 y ST-9:

- **Son simples opiniones médicas.**
- **Que no deben ser considerados como actos de autoridad.**
- **Que carecen de definitividad.**
- **Que con su emisión no se le causa al patrón un perjuicio directo.**

Una vez alcanzados estos puntos conclusivos de las determinaciones del Consejo Consultivo y de la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, en el capítulo siguiente procederemos a analizar su legalidad.

TERCERA PARTE

CAPÍTULO V.- ANÁLISIS DE LEGALIDAD.

A. OTRAS ACTUACIONES PROCESALES RELEVANTES.

Tal y como se explicó en el punto “E” del capítulo anterior, al sobreseimiento decretado por la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA le siguieron más actuaciones procesales para continuar con la impugnación de la calificación como enfermedad de trabajo, del riesgo sufrido por el trabajador Eduardo, la cual aparece en el ST-9 y en el ST-7; las cuales decidimos exponer hasta este apartado porque contienen elementos jurídicos que nos servirán para efectuar el análisis de la legalidad de las determinaciones emitidas por el Consejo Consultivo y la citada Sala del TFJA:

1. Amparo directo 582/2017, promovido en contra de la sentencia de 23 de junio de 2017.

En contra del sobreseimiento decretado por la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, en la sentencia de 23 de junio de 2017, el patrón promovió un amparo directo que quedó radicado ante el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, con el número de expediente D.A. 582/2017. El amparo que fue resuelto a través de la **ejecutoria de fecha 30 de noviembre de 2017**¹⁴⁶, en la que el Tribunal Colegiado determinó conceder el Amparo y Protección de la Justicia de la Nación al patrón, por las siguientes razones:

✓ Del artículo 3 de la Ley Orgánica del TFJA y de la tesis 2a. X/2003 de la Segunda Sala de la SCJN, se desprendía que resolución definitiva es aquella que constituye el producto final de la manifestación de la autoridad administrativa, que se suele expresar de dos formas: “a) Como última resolución dictada para

¹⁴⁶ La ejecutoria dictada en el D.A. 582/2017, puede ser consultada en el siguiente enlace: http://sise.cjf.gob.mx/SVP/word1.aspx?arch=4/0004000021506894004.doc_1&sec=%C3%81\varo_Garc%C3%ADa_Rubio&svp=1

poner fin a un procedimiento; o, b) Como manifestación aislada que por su naturaleza y características no requiere de procedimiento que le anteceda para reflejar la voluntad final de la autoridad”.¹⁴⁷ “El último supuesto deriva de actos aislados que no provienen de un procedimiento, pero son definitivos porque contienen decisiones cuyas características ocasionan agravios al gobernado.”¹⁴⁸

✓ La jurisprudencia 2a./J.14/92 de la Segunda Sala de la SCJN¹⁴⁹, que sirvió de sustento a la determinación tomada por la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, de sobreseer el juicio de origen, fue emitida considerando “las disposiciones aplicables del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, en cuyos artículos 23, 24 y 35 preveía que el grado de riesgo de las empresas para efectos del seguro de riesgos del trabajo era revisado anualmente por la dependencia técnica responsable de la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo”¹⁵⁰; Reglamento que ha dejado de tener vigencia pues fue abrogado por el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, y éste, a su vez, por el RLSSMACERF que es el vigente a la fecha, en cuyos artículos 32 y 33 “se observa que si bien subsiste la revisión anual de la siniestralidad de las empresas con la finalidad de decidir si permanecen en la misma prima, lo cierto es que ello constituye una obligación que recae en la parte patronal, al ser quien debe verificar año con año su siniestralidad”¹⁵¹

✓ Partiendo del análisis anterior, el Tribunal de amparo **concluyó que el dictamen de calificación como riesgo de trabajo, contenido en el ST-7 y ST-9, es una resolución definitiva** para efectos de la procedencia del juicio de nulidad, “en virtud de que se tratan de una manifestación aislada que por su

¹⁴⁷ Tesis 2a. X/2003, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XVII, febrero de 2003, p. 336.

¹⁴⁸ La ejecutoria dictada en el D.A. 582/2017, *op. cit.*, p. 14.

¹⁴⁹ Tesis 2a./J.14/92, *op. cit.*

¹⁵⁰ La ejecutoria dictada en el D.A. 582/2017, *op. cit.*, p. 16.

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 17.

naturaleza y características no requieren de procedimiento que les anteceda para reflejar la voluntad final de la autoridad”¹⁵²; apoyando su determinación en la jurisprudencia emitida por el mismo Tribunal Colegiado, la cual establece:

“CALIFICACIÓN DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. CONSTITUYE UN ACTO DEFINITIVO IMPUGNABLE POR EL PATRÓN A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTÍCULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Conforme al artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el uno de noviembre de dos mil dos, la revisión anual de la siniestralidad de las empresas constituye una obligación que recae en los patrones, para determinar si permanecen en esa prima, o bien, si la disminuyen o aumentan, para lo cual deberán atender a los casos de riesgos de trabajo determinados durante el periodo comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, y una vez obtenido el valor del grado de siniestralidad, le sumarán la prima mínima de riesgo. **Consecuentemente, el dictamen de calificación como riesgo de trabajo del padecimiento de un empleado es una resolución definitiva impugnabile a través del recurso de inconformidad previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, dado que el patrón se encuentra obligado a tomarla en cuenta al revisar anualmente su siniestralidad para fijar la prima que le corresponde, en virtud de que aquélla se obtiene, justamente, con base en los casos de riesgos de trabajo presentados en el año previo; por ende, se trata de un acto que agravia al patrón porque, desde el momento en que se emite, incorpora en su esfera jurídica la obligación de considerar la**

¹⁵² *Ibidem*, p. 22.

enfermedad o accidente de trabajo para efectos de determinar su siniestralidad.¹⁵³

2. Sentencia de 10 de enero de 2018, emitida por la Primera Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, en cumplimiento del amparo directo 582/2017.

En cumplimiento de la ejecutoria analizada en el punto anterior, la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, emitió la sentencia de 10 de enero de 2018, en la que medularmente expresó:

✓ **Que tanto los avisos ST-9 y ST-7, así como la resolución de 21 de diciembre de 2016, tenían el carácter de definitivos** para efectos de la procedencia del juicio de nulidad, sustentando su determinación en el artículo 32 del RLSSMACERF y en la Jurisprudencia I.1o.A. J/15 (10a.), emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, la cual quedó transcrita al final del punto anterior; y que por ello **resultaba ilegal el sobreseimiento decretado**, en la resolución de 21 de diciembre de 2016, emitida por el Consejo Consultivo.

✓ Una vez hecho lo anterior, la Sala procedió a estudiar los agravios vertidos en contra de los actos recurridos originalmente y que son el ST-9 y ST-7, y determinó: 1.- Que los mismos estaban fundados legalmente y motivados técnicamente; 2.- Que le correspondía al patrón desvirtuar la presunción de legalidad, ya que los mismos son documentales públicas que hacen prueba plena en términos del artículo 46, fracción I de la LFPCA, y que sin embargo, ello no había ocurrido: 3.- Que no era óbice a lo anterior que no se hubiere cumplido con la obligación del artículo 27 del RPMIMSS.

¹⁵³ Tesis I.1o.A. J/15 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. IV, junio de 2017, p. 2461.7

✓ Con base en lo anterior, la Sala **declaró la nulidad de la resolución de fecha 21 de diciembre de 2016 y reconoció la validez y legalidad del ST-7 y el ST-9.**

3. Amparo directo 138/2018, promovido en contra de la sentencia de 10 de enero de 2018.

Al estimar que la sentencia de la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, analizada en el punto anterior era ilegal, el patrón promovió un segundo juicio de amparo directo, que quedó radicado de nueva cuenta ante el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, bajo el número de expediente D.A. 138/2018, que fue resuelto a través de la **ejecutoria de fecha 30 de mayo de 2018**¹⁵⁴, en la que determinó conceder el Amparo y Protección de la Justicia de la Nación al patrón por qué de las constancias del expediente de origen no se observaba que el IMSS hubiere realizado la investigación en el medio ambiente laboral del trabajador Eduardo, lo cual significaba el incumplimiento del artículo 27 del RPMIMSS; indicándole a la Responsable que debía dictar otra sentencia en la que ordenara al IMSS, por conducto de los Servicios de Salud en el Trabajo, realizar una investigación en el medio ambiente laboral del trabajador Eduardo sobre las causas que predispusieron las probables enfermedades de trabajo especificadas en los avisos ST-9 y ST-7.

4. Sentencia de 13 de junio de 2018, emitida por la Primera Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, en cumplimiento del amparo directo 138/2018.

En cumplimiento de la ejecutoria analizada en el punto anterior, la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, emitió la sentencia de 13 de junio de 2018, en la que prevaleció la declaratoria de nulidad de la resolución de 21 de diciembre de 2016, emitida por el Consejo Consultivo, y además expresó, que en efecto, en autos no obraban constancias de que se hubiera realizado la investigación

¹⁵⁴ La ejecutoria dictada en el D.A. 138/2018, puede ser consultada en el siguiente enlace: http://sise.cjf.gob.mx/SVP/word1.aspx?arch=4/0004000022518209004.doc_1&sec=%C3%81lvaro_Garc%C3%ADa_Rubio&svp=1

establecida en el artículo 27 del RPMIMSS, situación que dejaba en estado de indefensión al patrón, y que por tanto resultaba procedente **declarar la nulidad de los avisos ST-7 Y ST-9**, para el efecto de que el IMSS actuara de conformidad con lo resuelto por el Tribunal de Amparo.

De lo anterior destaca que el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito concluyó que el ST-7 y ST-9, **constituían actos definitivos impugnables**, pues se trata de “actos aislados que no provienen de un procedimiento, pero que son definitivos porque contienen decisiones cuyas características ocasionan agravios al gobernado.”¹⁵⁵; y que con su emisión **se le causaba agravio al patrón**, porque incorpora a su esfera jurídica la obligación de considerar la enfermedad o accidente de trabajo, en ellos contenida, para efectos de determinar su siniestralidad, todo ello acorde con la jurisprudencia I.1o.A. J/15 (10a.).

B. ANÁLISIS DE LAS DETERMINACIONES TOMADAS POR EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL, DE LA DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y POR LA PRIMERA SALA REGIONAL METROPOLITANA DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

Una vez expuesta la secuela procesal del caso práctico analizado, procederemos a dilucidar, considerando únicamente los puntos conclusivos alcanzados en el punto “F”, de nuestro capítulo anterior, si las determinaciones del Consejo Consultivo y de la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA son acordes con nuestro marco legal, observando para ello lo que disponen las Leyes, Reglamentos, jurisprudencia y criterios aislados.

1. Son simples opiniones médicas.

Esta determinación no está sustentada en ningún precepto legal o reglamentario, ni mucho menos en algún criterio jurisprudencial o aislado, situación que por sí

¹⁵⁵ Ejecutoria dictada dentro del D.A. 582/2017, *op. cit.*, p. 14.

sola la vuelve **ilegal**; pero además, porque al arribar a dicha conclusión el Consejo Consultivo y la Sala del TFJA perdieron de vista que de conformidad con el primer párrafo del artículo 22 del RPMIMSS¹⁵⁶, el médico tratante del IMSS, que recibe al trabajador una vez que ha ocurrido el riesgo de trabajo, tiene la obligación de brindarle la atención médica inicial, la cual debe plasmar en una nota médica, en la que señalará que la lesión ocurrió durante el ejercicio o con motivo del trabajo y derivar al trabajador para su valoración y calificación al Servicio de Salud en el Trabajo; ello significa, que en los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, los médicos del IMSS plasman una **valoración médica, un diagnóstico y una determinación**, es decir, si es o no un riesgo de trabajo y que tipo de riesgo es, accidente o enfermedad, todo lo cual tiene que ser **emitido empleando todos los conocimientos de la ciencia médica, además de sujetarse a las disposiciones legales que le resultan aplicables**, esto de conformidad con la jurisprudencia VII-J-SS-72, emitida por el Pleno de la Sala Superior del ahora TFJA, cuyo rubro es "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. "DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE O DE DEFUNCIÓN POR RIESGO DE TRABAJO" (ST-3), "AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO" (ST-7), DEBEN ENCONTRARSE "FUNDADOS LEGALMENTE Y MOTIVADOS TÉCNICAMENTE", que a la letra dice que "el médico tratante **valorará** médicamente al paciente y suscribirá el aviso de atención médica inicial, inmerso en el formato ST-7, denominado Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo, el que a su vez será remitido al médico de servicio de Salud en el Trabajo, para **que realice la calificación** del riesgo de trabajo...a través de los cuales se realiza la calificación, valuación...del accidente de trabajo, identificándose si una lesión o enfermedad inicial tiene su origen o no en el

¹⁵⁶ "Artículo 22. Cuando un trabajador sufra un probable accidente de trabajo, inmediatamente deberá acudir o ser trasladado a recibir atención en la unidad médica que le corresponda o, en caso urgente, a la unidad médica más cercana al sitio donde lo haya sufrido. El médico tratante deberá señalar claramente en **su nota médica que la lesión del asegurado ocurrió presuntamente en ejercicio o con motivo del trabajo y derivar al trabajador para su valoración y calificación al servicio de Salud en el Trabajo correspondiente.** [...]"

ejercicio o con motivo del trabajo...”¹⁵⁷, en consecuencia, el ST-7, constituye un acto de autoridad, y que por tanto, dicho aviso debía “encontrarse **técnicamente motivado**, es decir, señalar el diagnóstico de la valuación de la incapacidad de un órgano funcional o de la defunción y sus respectivos porcentajes, de acuerdo a los procedimientos para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo, a fin de identificar si una lesión o enfermedad inicial tiene o no su origen en el ejercicio o con motivo del trabajo y **legalmente fundamentados**, debiendo señalar la cita del precepto legal que faculte al médico en el Servicio de Salud en el Trabajo para emitir dicha determinación.”¹⁵⁸

Ahora bien, respecto de la tesis jurisprudencial referida en el párrafo que antecede, en la que sustentamos nuestra afirmación, debe decirse, en primer lugar, que la misma estaba vigente y resultaba de observancia obligatoria para las Salas del TFJA, de conformidad con el párrafo primero, del artículo 79 de la LFPCA,¹⁵⁹ al momento en que el patrón interpuso su demanda de nulidad, sin embargo, a la fecha de elaboración del presente trabajo ha sido suspendida por acuerdo G/19/2018¹⁶⁰; y en segundo lugar, debe considerarse que dicha suspensión obedeció a que en abril de 2018 la Segunda Sala de la SCJN, resolvió la contradicción de tesis 30/2017, de la que derivaron dos jurisprudencias, de las que, para lo que aquí interesa, se estableció que el ST-7 y ST-9, “se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, pues únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo acerca de las condiciones de salud de los trabajadores.”¹⁶¹, que “no se traducen en actos de molestia o privación que ameriten cumplir con los requisitos de fundamentación y

¹⁵⁷ Tesis VII-J-SS-72, *op. cit.*

¹⁵⁸ *Ídem.*

¹⁵⁹ “ARTÍCULO 79.- Las Salas del Tribunal están obligadas a aplicar la jurisprudencia del Tribunal, salvo que ésta contravenga jurisprudencia del Poder Judicial Federal.

...”

¹⁶⁰ Acuerdo publicado en la Revista del TFJA, con los siguientes datos: Octava Época. Año III. No. 25. Agosto 2018. p. 229.

¹⁶¹ Tesis 2a./J. 26/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. I, abril de 2018, p. 768.

motivación a que se contrae el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”¹⁶²

No obstante lo anterior, no podemos perder de vista que la fundamentación y motivación de los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, son requisitos indispensables exigidos por los propios avisos¹⁶³, y que existe una jurisprudencia vigente, emitida por el Noveno Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, de rubro “PRUEBA PERICIAL MÉDICA. REQUISITOS ESENCIALES QUE DEBE REUNIR PARA QUE POR SÍ SOLA DEMUESTRE EL ESTADO DE INVALIDEZ, ESTO ES, TANTO LAS AFECCIONES EN LA SALUD DEL TRABAJADOR COMO SU IMPOSIBILIDAD MATERIAL PARA DESEMPEÑAR EL EMPLEO QUE TENÍA, O CUALQUIER OTRO (ARTÍCULOS 128 DE LA DEROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 119 DE LA VIGENTE)”¹⁶⁴ que, aplicada por analogía, nos permite señalar que el ST-7 y ST-9 deben contener mínimamente lo siguiente:

- ✓ La mención del padecimiento que afecta al trabajador, lo cual debe ser con ideas y conclusiones sencillas que permitan la comprensión de toda la gente.

- ✓ El detalle claro y preciso de cómo es que los padecimientos diagnosticados al trabajador afectan los diversos sistemas orgánicos funcionales de su organismo.

- ✓ El convencimiento que genere al patrón que con dicho dictamen se acredita que el accidente o enfermedad tiene o no su origen en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Así las cosas, concluimos que los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, emitidos por el personal médico del IMSS “deben cumplir ciertas características para dar

¹⁶² Tesis 2a./J. 25/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. I, abril de 2018, p. 769.

¹⁶³ Tal y como lo podrá observar el lector, al revisar el **ANEXO 1**, del presente trabajo.

¹⁶⁴ Tesis I.9o.T. J/3 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. III, octubre de 2018, p. 2057.

certeza a los trabajadores y patrones de los padecimientos de aquellos”¹⁶⁵, siendo la fundamentación y motivación uno de ellos; por lo anterior no es admisible darles el carácter de simples opiniones médicas, y restarles, partiendo de ello, requisitos y/o formalidades necesarias para generar certeza en sus destinatarios.

2. No son actos de autoridad.

Por lo que hace a que el Consejo Consultivo y la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, afirman que el ST-7 y el ST-9, no deben ser considerados actos de autoridad, debe resaltarse que la citada Sala, no sustentó su afirmación, en ningún precepto o criterio, mientras que el Consejo Consultivo lo hizo en la jurisprudencia emitida por la Segunda Sala de la SCJN, de rubro “SEGURO SOCIAL. EL INSTITUTO RELATIVO NO ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO, AL RESOLVER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN EL QUE SE RECLAMAN PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, BASTANDO ESE MOTIVO PARA LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL.”¹⁶⁶, la cual **no resultaba aplicable al caso**, porque en ella se aborda la hipótesis de una resolución emitida por el IMSS, que decidía un recurso de inconformidad interpuesto por los asegurados o por sus beneficiarios, respecto de las prestaciones de seguridad social otorgadas; sin embargo, en el caso que nos ocupa se trata la calificación contenida en el ST-7 y ST-9 cuya impugnación es hecha por la parte patronal vía recurso de inconformidad; de ahí que se afirme que las determinaciones en análisis resultan ilegales, al no estar debidamente sustentadas.

Una vez precisado lo anterior, para poder estar en aptitud de afirmar porque los ST-7 y ST-9 deben ser considerados como actos de autoridad, **debemos comenzar por definirlos**, para ello consideraremos la tesis aislada del Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, cuyo rubro es “ACTO RECLAMADO. CONCEPTO DE.”, que establece que “puede entenderse por acto de autoridad,

¹⁶⁵ V. <https://idconline.mx/seguridad-social/2018/10/30/como-deberia-ser-la-opinion-medica-en-el-formato-st-7>

¹⁶⁶ Tesis 2a./J. 134/2011, *op. cit.*

cualquier hecho voluntario e intencional, negativo o positivo imputable a un órgano del Estado, consistente en una decisión o en una ejecución o en ambas conjuntamente, que produzcan una afectación en situaciones jurídicas o de hecho determinadas, que se impongan imperativa, unilateral o coercitivamente. Dentro de tales características, destaca el elemento voluntariedad, que lo distingue de un acontecimiento cualquiera, el de intencionalidad que estriba en la causación de una afectación, esto es que tiende a la obtención de un fin determinado, así como la índole decisoria o ejecutiva del acto dotado de imperatividad, unilateralidad y coercitividad, que le imprimen naturaleza autoritaria y que por ello puede producir una afectación en bienes o derechos del particular.”¹⁶⁷

Así mismo, las tesis aisladas emitidas por la Segunda Sala de la SCJN¹⁶⁸, de rubro “ACTOS DE AUTORIDAD” y por el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito,¹⁶⁹ de rubro “ACTO DE AUTORIDAD”, señalan que se está en presencia de un acto de autoridad, cuando “una persona, con el carácter de funcionario público o de representante de la autoridad, en el que están delegados algunos de los atributos del poder público”, invade “legal o ilegalmente” la esfera jurídica del gobernado.

Partiendo de las definiciones anteriores enlistaremos las **características de los actos de autoridad**, para luego verificar si los ST-7 y ST-9, las cumplen:

- ✓ Imputable a una persona, con el carácter de funcionario público o de representante de la autoridad, en el que están delegados algunos de los atributos del poder público.
- ✓ Consiste en una decisión o en una ejecución o en ambas conjuntamente.

¹⁶⁷ Número de registro de la tesis, 211002, Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t XIV, julio de 1994, p. 390.

¹⁶⁸ Registro de la tesis 336126, Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, t. XLII, p. 3215.

¹⁶⁹ Registro de tesis 216802, Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. XI, marzo de 1993, p. 197.

✓ La cual invade legal o ilegalmente la esfera jurídica del gobernado, generándole con ello una afectación, en situaciones jurídicas o de hecho determinadas, que se impongan imperativa, unilateral o coercitivamente.

Partiendo de ello, **afirmamos que los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9 son actos de autoridad**, porque:

✓ En ellos el **IMSS, organismo público descentralizado**, a cargo de quien está la organización y administración del Seguro Social,¹⁷⁰ **a través de los médicos de los servicios de Salud en el Trabajo, lleva a cabo la calificación** de los riesgos de trabajo ocurridos, tal y como lo disponen los artículos 19, primer párrafo¹⁷¹; 22, primer párrafo¹⁷²; y 25 del RPMIMSS¹⁷³, los cuales, dicho sea de paso, incluso son citados como “fundamento legal de la calificación” del ST-9, que como **ANEXO 1**, se acompaña al presente trabajo.

✓ Porque **contienen una decisión**, esto es, en primer lugar si se trata o no de un riesgo de trabajo, y en segundo lugar si se trata de un accidente o enfermedad profesional.

✓ Porque **con dichos actos se invade la esfera jurídica de los patrones y se les causa una afectación**, pues como veremos en los siguientes

¹⁷⁰ Artículo 5, de la LSS: **La organización y administración del Seguro Social**, en los términos consignados en esta Ley, **están a cargo del organismo público descentralizado** con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, **denominado Instituto Mexicano del Seguro Social**, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

¹⁷¹ Artículo 19. **“El Instituto, a través de los servicios de Salud en el Trabajo**, proporcionará a los patrones, por conducto de los trabajadores o de sus familiares, la información correspondiente **a la calificación de un accidente o enfermedad como profesional**, sus recaídas y los dictámenes de incapacidad permanente parcial o total y de defunción por riesgos de trabajo, ...”

¹⁷² Artículo 22. **“Cuando un trabajador sufra un probable accidente de trabajo**, inmediatamente deberá acudir o ser trasladado a recibir atención en la unidad médica que le corresponda...El médico tratante deberá señalar claramente en su nota médica que la lesión del asegurado ocurrió presuntamente en ejercicio o con motivo del trabajo y **derivar al trabajador para su valoración y calificación al servicio de Salud en el Trabajo** correspondiente. ...”

¹⁷³ Artículo 25. **“El personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo realizará la calificación de los riesgos de trabajo**, así como la emisión de dictámenes de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo de los asegurados en el régimen obligatorio.”

incisos, al ser emitidos se incorpora en su esfera jurídica la **obligación** de considerar la calificación en ellos contenida, al revisar anualmente su siniestralidad (artículo 32 del RLSSMACERF).

Debemos mencionar que la jurisprudencia VII-J-SS-72, emitida por el Pleno de la Sala Superior del ahora TFJA, también considera que **el ST-7 constituye un acto de autoridad** emitido “por el Médico de Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, que causan un perjuicio al patrón, en virtud de que inciden para determinar el grado de siniestralidad y la prima del seguro de riesgo de trabajo que deberá cubrir el patrón”¹⁷⁴

Por tanto es dable concluir que contrario a lo determinado por el Consejo Consultivo y por la Sala Regional del TFJA, el ST-7 y ST-9 si **son actos de autoridad**.

3.- No son actos definitivos.

Para comenzar nuestro análisis, debemos puntualizar que “la palabra definitivo es un adjetivo que alude al carácter permanente de un acto determinado, que trasciende después de todo y, por ende, dicho calificativo utilizado, desde el punto de vista de la ciencia jurídica, se refiere siempre a algo que decide, resuelve o concluye en ultimo termino; entendiéndose entonces que ya no hay forma de lograr su revocación, modificación, alteración, anulación o dejar sin efectos el acto aludido y retirarlo de la vida jurídica, ni por parte del particular que lo resiente, ni tampoco por quien lo emite. A menos, claro, que se utilicen los mecanismos, legales específicamente creados para ello, consiguiendo así su anulación, declaratoria de nulidad, y el consiguiente retiro de la vida jurídica por razones legales.”¹⁷⁵

¹⁷⁴ Tesis VII-J-SS-72, *op. cit.*

¹⁷⁵ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, “La impugnación legal de los actos definitivos del seguro social en México”, México, Porrúa, 2012, p. 130-131.

En el mismo tenor se ha pronunciado la Segunda Sala de la SCJN, al emitir la tesis aislada 2a.X/2003, que establece, que para determinar el alcance de lo que debe entenderse por una resolución definitiva, “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 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.”¹⁷⁶; contenido que, dicho sea de paso, retomó el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, al resolver el amparo directo 582/2017, que versaba sobre el caso práctico aquí expuesto, en donde concluyo que el ST-7 y ST-9, **constituyen actos definitivos impugnables que le causan agravio al patrón**, pues se trata de “actos aislados que no provienen de un procedimiento, pero que son definitivos porque contienen decisiones cuyas características ocasionan agravios al gobernado...porque incorpora en su esfera jurídica la obligación de considerar la enfermedad o accidente de trabajo, en ellos contenida, para efectos de determinar su siniestralidad”¹⁷⁷.

Con base en lo anterior, podemos establecer las **características de un acto definitivo**, para luego determinar, si el ST-7 y ST-9, las cumplen:

✓ Se trata de un acto que constituye el producto final o la voluntad definitiva de la Administración Pública, mediante el cual se decide, resuelve o concluye algo.

✓ A dicha determinación le puede o no preceder un procedimiento; y esta puede ser expresa o ficta.

¹⁷⁶ Tesis 2a. X/2003, *op. cit.*

¹⁷⁷ Ejecutoria dictada dentro del D.A. 582/2017, *op. cit.*, p. 14.

- ✓ No puede ser dejada sin efectos o retirada de la vida jurídica, ni por parte del particular que lo resiente, ni tampoco por quien lo emite, a menos, claro, que se utilicen los mecanismos, legales específicamente creados para ello.
- ✓ Se ocasionan agravios a los gobernados.

Partiendo de ello, **afirmamos que los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9 son actos definitivos**¹⁷⁸, ya que:

- ✓ Son emitidos por los médicos de los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS, en los cuales **se plasma una determinación y/o conclusión**, esto es en primer lugar, si un siniestro sufrido por un trabajador, es o no un riesgo de trabajo, y en segundo lugar, si el mismo consiste en un accidente o enfermedad profesionales.

- ✓ Son **actos expresos a los que no les precedió un procedimiento.**

- ✓ No puede ser dejados sin efectos o retirados de la vida jurídica, es más, en términos del artículo 32 del RLSSMACERF, los patrones tienen la **obligación de considerar la calificación en ellos contenida**, a efecto de determinar su siniestralidad; siendo que en términos de la LSS, el único modo en que estos puedan ser dejados sin efectos o retirados de la vida jurídica, es mediante la interposición del recurso de inconformidad, si se desea agotar la instancia administrativa, según lo dispone el primer párrafo, del artículo 294¹⁷⁹ de la citada Ley, o promoviendo juicio del nulidad ante el TFJA, atento a lo dispuesto

¹⁷⁸ V. Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *op. cit.*, p. 139, quien comparte nuestra opinión.

¹⁷⁹ “Artículo 294. **Cuando los patrones** y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios **consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad**, en la forma y términos que establezca el reglamento, **o bien proceder en los términos del artículo siguiente....**”

por el primer párrafo, del diverso numeral 295¹⁸⁰, sin que exista algún otro medio para lograrlo.

✓ **Ocasionan agravios a los patrones**, pues en términos del artículo 32 del RLSSMACERF, estos tienen la obligación de considerar la calificación realizada en los avisos para determinar su siniestralidad, remitiéndome al inciso siguiente para mayor abundamiento al respecto.

Pero no solo por lo anterior es que afirmamos que los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, son actos definitivos, sino porque así lo determinó también el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, al emitir la tesis aislada I.1o.A.27 A (10a.)¹⁸¹ y la jurisprudencia I.1o.A. J/15 (10a.)¹⁸², ambas vigentes y aplicables, ambas de rubro “CALIFICACIÓN DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. CONSTITUYE UN **ACTO DEFINITIVO** IMPUGNABLE POR EL PATRÓN A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTÍCULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.” que establecen claramente que el dictamen de calificación como riesgo de trabajo del padecimiento de un empleado, que es plasmado en el ST-7 y ST-9, **constituye una resolución definitiva impugnabile a través del recurso de inconformidad previsto en el artículo 294 de la LSS.**

Sin embargo, esa definitividad no es exclusiva para efectos de la procedencia del recurso de inconformidad, previsto en el artículo 294 de la LSS, ya que atento a lo previsto por este último artículo, en relación con el 295, del mismo ordenamiento y a la tesis aislada emitida por el Décimo Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, de rubro “AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE

¹⁸⁰ “Artículo 295. **Las controversias entre...el Instituto y los patrones** y demás sujetos obligados, **se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa....”**

¹⁸¹ Tesis I.1o.A.27 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 2, noviembre de 2013, p. 1294.

¹⁸² Tesis I.1o.A. J/15 (10a.), *op. cit.*

TRABAJO (FORMATO ST-7). ES UNA RESOLUCIÓN DEFINITIVA CONTRA LA QUE PROCEDE EL JUICIO DE NULIDAD, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 14, FRACCIÓN XVI, DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA ABROGADA.” el ST-7, es una “resolución **definitiva** que causa un agravio directo e inmediato al patrón, contra la que **procede el juicio de nulidad**, en términos del artículo 14, fracción XVI, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa abrogada, porque desde que se emite incorpora a su esfera jurídica la obligación de considerar el accidente para establecer su siniestralidad.”¹⁸³

Por tanto, colegimos que la determinación tomada por el Consejo Consultivo y la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, en el sentido que el ST-7 y el ST-9, no son actos definitivos, **es ilegal, ya que como quedo evidenciado los mismos si tienen tal carácter y por tanto son impugnables vía recurso de inconformidad y/o el juicio de nulidad.**¹⁸⁴

4. Con su emisión no se le causa al patrón un perjuicio directo.

Para poder analizar debidamente este punto, resulta conveniente precisar que si bien el Consejo Consultivo y la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, se refieren a un “perjuicio”, **lo correcto es hablar de “agravio”**, ello atento a sus respectivas definiciones que son: “privación de cualquier ganancia lícita que debería haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación”¹⁸⁵ y “lesión o afectación de los derechos e intereses jurídicos de una persona”¹⁸⁶.

¹⁸³ Tesis: I.16o.A.24 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. IV, agosto de 2017, p. 2759.

¹⁸⁴ Resulta relevante que el lector sepa que en Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, op. cit., p. 135, se define al “**acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social**” como “La resolución de un órgano o **funcionario del IMSS, que cause perjuicio a persona interesada y que no pueda ser ya revocado, modificado o dejado sin efectos, sino mediante la interposición del recurso administrativo de Inconformidad** previsto en los artículos 294 y 295, de la Ley del Seguro Social; o bien, en su caso, **mediante la interposición de los procedimientos jurisdiccionales previstos**”, autor que como ya dijimos comparte nuestra opinión en el sentido de que la calificación de un riesgo de trabajo, constituye un acto definitivo impugnabile.

¹⁸⁵ Instituto de Investigaciones Jurídicas, “*Diccionario jurídico mexicano*”, México, UNAM, 1984, Tomo V, p. 75.

¹⁸⁶ Instituto de Investigaciones Jurídicas, “*Diccionario jurídico mexicano*”, México, Porrúa, 1985, Tomo I, p. 115.

Una vez precisado lo anterior, analizaremos por qué contrario a lo determinado por Consejo Consultivo y la Primera Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, la calificación contenida en el ST-7 y el ST-9, sí le causa agravio a los patrones.

Se afirma que existe **un agravio/afectación a los derechos del patrón, de forma directa e inmediata**, porque desde que se emite la calificación contenida en los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, en términos de los artículos 19, primer párrafo del RPMIMSS¹⁸⁷ y artículo 32, primer párrafo del RLSSMACERF¹⁸⁸, **nace la obligación** para el patrón de considerarla, a menos que impugne, pues la misma influye directamente en su siniestralidad, la cual como ya expusimos en el capítulo III, punto “H” inciso “3”, de este trabajo, **se obtiene tomando en cuenta los accidentes y enfermedades de trabajo** (artículo 35 del RLSSMACERF); siniestralidad a partir de la cual se obtiene la prima con la que se cubren las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo.

Lo anterior, también encuentra sustento en la ya citada tesis aislada I.1o.A.27A (10a.) y jurisprudencia I.1o.A. J/15 (10a.), ambas vigentes y aplicables, emitidas por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, de las que ya hablamos en el inciso anterior, que establecen claramente que el dictamen de calificación como riesgo de trabajo del padecimiento de un empleado, el cual es plasmado en el ST-7 y ST-9, **le generan un agravio al patrón**, porque desde el momento en que se emiten incorporan en la esfera jurídica de éste, la obligación de considerar dicha calificación para efectos de determinar su siniestralidad, en virtud de que aquélla se obtiene, justamente, con

¹⁸⁷ Artículo 19. **El Instituto, a través de los servicios de Salud en el Trabajo, proporcionará a los patrones, por conducto de los trabajadores o de sus familiares, la información correspondiente a la calificación de un accidente o enfermedad como profesional, sus recaídas y los dictámenes de incapacidad permanente parcial o total y de defunción por riesgos de trabajo, a efecto de que aquellos cuenten con los datos que les permitan determinar su siniestralidad y calcular la prima que deberán pagar en este ramo de aseguramiento. ...”**

¹⁸⁸ 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:...”

base en los casos de riesgos de trabajo determinados en el año de que se trate (artículo 32 del RLSSMACERF); idea de la cual partió el citado Tribunal Colegiado, al resolver el amparo directo 582/2017,¹⁸⁹ que versaba sobre el caso práctico aquí expuesto, en donde concluyó que el ST-7 y ST-9, **constituyen actos definitivos impugnables que le causan agravio al patrón.**

En ese mismo tenor también se pronunció el Décimo Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, al emitir la tesis aislada I.16o.A.24 A (10a.), que establece claramente que el ST-7, es una “una resolución definitiva que causa un **agravio directo e inmediato al patrón**, contra la que procede el juicio de nulidad...porque desde que se emite incorpora a su esfera jurídica la obligación de considerar el accidente para establecer su siniestralidad.”¹⁹⁰

Antes de dar por concluido este análisis, resulta importante mencionar que la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, sustentó la determinación aquí analizada en dos jurisprudencias, a saber:

a) En la jurisprudencia 2a./J.14/92, emitida por la Segunda Sala de la SCJN, la cual aunque sigue vigente, ya ha sido materia de estudio en diversas ocasiones, por ejemplo: i) Por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, al resolver el amparo directo 582/2017,¹⁹¹ que versaba sobre el caso práctico aquí expuesto, estudio que puede ser visto en el punto “A”, inciso “1”, del presente capítulo; ii) En la última parte del criterio aislado antes mencionado, es decir, el I.16o.A.24 A (10a.), emitido por el Décimo Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito¹⁹²; iii) Y en el

¹⁸⁹ Ejecutoria dictada en el D.A. 582/2017, *op. cit.*, p. 14.

¹⁹⁰ Tesis: I.16o.A.24 A (10a.), *op. cit.*

¹⁹¹ Ejecutoria dictada en el D.A. 582/2017, *op. cit.*, p. 14.

¹⁹² Tesis: I.16o.A.24 A (10a.), *op. cit.*

amparo directo 999/2016¹⁹³, resuelto por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, y del cual derivo la jurisprudencia I.1o.A. J/15 (10a.), ya citada, estudio del que debe resaltarse lo siguiente:

✓ Que en la jurisprudencia 2a./J.14/92, la Segunda Sala de la SCJN determinó que “si bien el dictamen de calificación de riesgo de trabajo es un acto definitivo, lo cierto es que no causa, en el momento en que se emite, un perjuicio directo e inmediato al patrón, habida cuenta de que es hasta la determinación, por la revisión anual del mencionado grado de riesgo, el momento en el que la calificación de un siniestro como riesgo de trabajo pudiera causarle un perjuicio, toda vez que hasta entonces se sabrá la forma en que el dictamen respectivo le afecta, y en ese momento puede impugnarlo”¹⁹⁴; todo lo anterior, con base en el **Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo**, “en cuyos artículos 23, 24 y 35 preveía que el grado de riesgo de las empresas para efectos del seguro de riesgos de trabajo era revisado anualmente por la dependencia técnica responsable de la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo, la cual podía confirmarlo, disminuirlo o aumentarlo, atendiendo, entre otros factores, al índice de siniestralidad, supuestos en los que se haría a las empresas la notificación correspondiente, pudiendo impugnar dicha determinación a través del recurso de inconformidad”¹⁹⁵ previsto en la LSS.

✓ Que se debía tomar en cuenta que el citado Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, había sido publicado en el Diario Oficial de la Federación 29 de Junio de **1981** y que a su vez el mismo **fue abrogado** por el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de

¹⁹³ Amparo directo 999/2016, puede ser consultado en: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=27153&Clase=DetalleTesisEjecutorias&IdTe=2014410>

¹⁹⁴ Ídem.

¹⁹⁵ Ídem.

noviembre de **1998**; y éste último, a su vez, por el actual y **vigente** Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

✓ Que de los artículos 32 y 33 del último Reglamento señalado, claramente se observa que si bien subsiste la revisión anual de la siniestralidad de las empresas, lo cierto es que en la actualidad **ello constituye una obligación que recae en la parte patronal**; así mismo se desprende que el IMSS puede verificar la información proporcionada por los patrones contra sus registros y, de advertir alguna irregularidad, podrá realizar la rectificación conducente, “lo que puede traer aparejada la determinación de adeudos por concepto de cuotas obrero patronales enteradas parcialmente con relación al seguro de riesgos de trabajo e, incluso, la imposición de sanciones por incumplimiento de las obligaciones a cargo del patrón.”¹⁹⁶

✓ Con base en lo anterior el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, dentro del amparo directo 999/2016, concluyó que las razones que tuvo en cuenta la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, es decir, el “estimar que el dictamen de calificación de riesgo de trabajo es un acto que no causa, en el momento en que se emite, un perjuicio directo e inmediato al patrón, **han dejado de tener vigencia** pues, como se adelantó, ya no corresponde a un órgano del Instituto Mexicano del Seguro Social la determinación mediante la revisión anual del mencionado grado de riesgo, sino que, por el contrario, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la verificación anual de la siniestralidad debe efectuarse por la parte patronal, con la finalidad de definir si permanece en esa prima o, en su caso, si la disminuye o aumenta”¹⁹⁷; y que por lo anterior **el dictamen de calificación como riesgo de trabajo si es una resolución**

¹⁹⁶ *Ídem.*

¹⁹⁷ *Ídem.*

definitiva, que agravia al patrón, porque desde el momento en que se emite, incorpora en la esfera jurídica del patrón, la obligación de considerarlo para efectos de determinar su siniestralidad.

b) En la jurisprudencia VIII.1o.J/12, emitida por el Primer Tribunal Colegiado del Octavo Circuito, de rubro “CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. CASO EN QUE ES IMPROCEDENTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN SU CONTRA.”¹⁹⁸, en la que se parte de lo establecido en el “Reglamento para la Clasificación del Seguro de Riesgos del Trabajo”, sin embargo, **nunca ha existido un Reglamento con ese nombre**, pero por la fecha de emisión de la citada jurisprudencia, julio de 1993, se puede inferir que este criterio fue emitido considerando el contenido y proceder previsto en el Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de **1981**, del cual acabamos de decir que **fue abrogado** por el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, y este a su vez, por el actual y **vigente** Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Al tenor de lo expuesto podemos concluir, en primer término que la determinación alcanzada por la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, a través de la sentencia de 23 de junio de 2017, en el sentido de que el ST-7 y el ST-9, no le causan un perjuicio directo al patrón, **es ilegal**, pues al arribar a ello, **está partiendo de lo previsto por un Reglamento que fue abrogado hace 19 años, pero no sólo eso, sino que además, el mismo preveía un manejo distinto al previsto actualmente en el RLSSMACERF, que se encuentra vigente**; en segundo lugar, de conformidad con lo expuesto al inicio del presente punto, también se evidencia que la determinación alcanzada por el Consejo

¹⁹⁸ Tesis VIII.1o. J/12, *op. cit.*

Consultivo, a través de la resolución de 21 de diciembre de 2016, en el sentido de que el ST-7 y el ST-9, no le causan un perjuicio directo al patrón, **es ilegal**.

Al tenor de lo expuesto a lo largo de estos 4 incisos, queda evidenciado que **SON ILEGALES** las determinaciones tomadas por el Consejo Consultivo en sede administrativa, en la resolución de 21 de diciembre de 2016, y por la Primera Sala Regional Metropolitana del TFJA, en sede jurisdiccional, a través de la sentencia de 23 de junio de 2017, pues el dictamen de calificación contenido en el ST-7 y ST-9, **no puede ser considerado como una simple opinión médica, ya que dichos documentos constituyen actos de autoridad definitivos e impugnables, que le causan a agravio a los patrones**.

C. COMENTARIOS RESPECTO DE LAS JURISPRUDENCIAS EMITIDAS RECIENTEMENTE, CUYO CRITERIO SE APARTA DEL NUESTRO.

No podemos concluir este trabajo pasando por alto las dos jurisprudencias emitidas el año pasado, por la Segunda Sala de la SCJN, las cuales establecen:

“PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. **LOS DICTÁMENES ELABORADOS POR PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS FORMATOS ST-2, ST-3, ST-7 Y ST-9, NO SON ACTOS DEFINITIVOS EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y, POR TANTO, NO SON IMPUGNABLES ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA NI ANTE LAS JUNTAS FEDERALES DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.** Conforme a las reglas y condiciones establecidas en los artículos 50, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social, así como 18, 32, 33, 35 a 38 y 40 a 44 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y en lo que concierne al procedimiento para la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, se advierte que los dictámenes a que se refieren los formatos ST-2, alta por riesgo de trabajo;

ST-3, incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo; **ST-7, aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo; y ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, a cargo de médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, por sus peculiares características no pueden considerarse actos definitivos en materia administrativa, ya que en razón de su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, pues únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo acerca de las condiciones de salud de los trabajadores; de manera que por sí mismos y a partir de su sola emisión, no transgreden la esfera jurídica del patrón, por lo que, aun cuando pudiera estimarse que repercuten en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos;** por tal razón, los instrumentos de información médica indicados no son impugnables ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa ni ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.”¹⁹⁹

“PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. **LOS DICTÁMENES ELABORADOS POR PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS FORMATOS ST-2, ST-3, ST-7 Y ST-9, SON ACTOS INSTRUMENTALES Y, POR TANTO, NO REQUIEREN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN.** Conforme a las reglas y condiciones establecidas en los artículos 50, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social, así como 18, 32, 33, 35 a 38 y 40 a 44 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y en lo que concierne al procedimiento para la determinación de la prima en el

¹⁹⁹ Tesis 2a./J. 26/2018 (10a.), *op. cit.*

seguro de riesgos de trabajo, se advierte que los dictámenes a que se refieren los formatos ST-2, alta por riesgo de trabajo; ST-3, incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo; ST-7, aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo; y ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, a cargo de médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, en sí mismos considerados, **no constituyen actos definitivos en materia administrativa**, toda vez que su sola emisión, con independencia de su contenido y alcance, no incide en la esfera jurídica del empleador, ya que si bien pudiera repercutir en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, de la cual se haría depender el aumento del grado de riesgo y la prima en que se encuentre cotizando, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos, pues para la actualización de esa probable consecuencia, habrá que esperar el momento en que dicho patrón cumpla con la obligación de efectuar la revisión anual de la siniestralidad y de cuyo resultado podrá oponer su desacuerdo, lo cual dará lugar a que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda, entre otros supuestos, rectificar la clasificación de la prima; acto que, en puridad, constituye la voluntad final de la autoridad administrativa en torno al monto al que ascendería la prima anual en el seguro de riesgos de trabajo. **Derivado de lo anterior, es válido sostener también que, atento a la naturaleza de los dictámenes médicos de referencia, no se traducen en actos de molestia o privación que ameriten cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación a que se contrae el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que en razón a su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, puesto que únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo acerca de las condiciones de salud de los trabajadores. No obstante, es necesario puntualizar que los informes a**

que se contraen los dictámenes referidos, podrán ser impugnados junto con la resolución que determine el grado de riesgo.²⁰⁰

Las cuales derivaron de la **contradicción de tesis 30/2017**,²⁰¹ resuelta por la Segunda Sala de la SCJN, en las que se abordó dos puntos de contradicción, el primer: si los dictámenes emitidos por el IMSS, respecto de los riesgos de trabajo, constituían actos definitivos en materia administrativa que debían reunir los requisitos de fundamentación y motivación; y el segundo: si dichos dictámenes debían impugnarse a través del juicio de nulidad ante el entonces TFJFA o ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje; sin embargo, consideramos que el estudio realizado por la Segunda Sala de la SCJN no fue correcto ni apegado a lo dispuesto por las leyes aplicables, conforme a las siguientes consideraciones:

✓ La Segunda Sala de la SCJN estimó que en cuanto al primer punto de contradicción planteado, y en relación con el tema de actos definitivos en materia administrativa, el ST-7 y el ST-9 no revestían tal carácter porque no decidían ni resolvían, alguna cuestión, sustentando lo anterior en el criterio 2a. X/2003, emitido por la citada Sala.²⁰²

Al respecto debe decirse que **es parcial la interpretación** realizada por la Segunda Sala de la SCJN, a la tesis aislada 2a.X/2003, pues, en términos de la misma, una resolución adquiere la característica de definitiva, no solo por contener una determinación o decisión, sino que además, porque esa determinación no pueda ser reformada y que se ocasionen agravios a los gobernados; características con las que, como ya expusimos, en el punto “B”, inciso “3”, de este capítulo, cumplen los formatos y/o ST-7 y ST-9, debiendo por tanto, remitirse el lector a lo ahí expuesto, para corroborar que es incorrecto que la Segunda Sala de la SCJN, diga que el ST-7 y ST-9, no son actos definitivos.

²⁰⁰ Tesis: 2a./J. 25/2018 (10a.), *op. cit.*

²⁰¹ La contradicción de tesis 30/2017, puede ser consultada en: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=27725&Clase=DetalleTesisEjecutorias&IdTe=2016524>

²⁰² Tesis 2a. X/2003, *op. cit.*

✓ Afirmó la Segunda Sala de la SCJN que de los artículos 50, 71, 72 y 74 de la LSS; artículo 18, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42 y 43 del RLSSMACERF; se desprende el procedimiento para la determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo y que el ST-7 y ST-9, entre otros “en sí mismos considerados, no reúnen las condiciones que caracterizan un acto definitivo en materia administrativa, por cuanto no reflejan la voluntad final de la autoridad administrativa, toda vez que, aun cuando la calificación ahí vertida, debe ser considerada por el empleador en la revisión anual de siniestralidad y que probablemente incidirá en el monto de la prima correspondiente”²⁰³

Lo anterior es del todo **contradictorio e incorrecto**, ya que primero la Segunda Sala de la SCJN dice que el ST-7 y ST-9, no son actos definitivos, porque no reflejan la última voluntad administrativa, y luego, reconoce expresamente que la calificación vertida en el ST-7 y ST-9, “**debe**”, como sinónimo de obligatoriedad, “ser considerada por el empleador en la revisión anual de siniestralidad”; siendo evidente la contradicción, pues si un acto no es definitivo, entonces no debiera ser de observancia obligatoria, y viceversa; de ahí que se estime también incorrecta la apreciación de la Segunda Sala de la SCJN, ya que como hemos venido evidenciando los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, si son actos de autoridad que causan agravio a los patrones, debiendo por tanto, remitirse el lector para mayor claridad a lo expuesto en el punto “B”, inciso “4”, de este capítulo.

✓ La Segunda Sala de la SCJN concluyó que el ST-7 y el ST-9 “con independencia de su contenido y alcance, no incide en la esfera jurídica del empleador, ya que, si bien, pudieran repercutir en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa,...esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto...habrá de esperar el momento en que dicho patrón cumpla con la

²⁰³ La contradicción de tesis 30/2017, *op. cit.*

obligación de efectuar la revisión anual de siniestralidad y, de cuyo resultado podrá oponer su desacuerdo”²⁰⁴

Lo anterior es **incorrecto**, no solo porque como ya evidenciamos en el punto “B”, inciso “4”, de este capítulo, el ST-7 y ST-9 son actos que afectan la esfera jurídica de los patrones, sino porque además no es una “posibilidad” que dicha calificación repercuta en la siniestralidad de la empresa, ya que **eso es un hecho**, pues como ya expusimos en el capítulo III, punto “H”, inciso “3”, del presente trabajo, el grado de siniestralidad **se obtiene tomando en cuenta los accidentes y enfermedades de trabajo** (artículo 35 del RLSSMACERF); además, por lo que hace a la afirmación final de la Segunda Sala de la SCJN, en el sentido de que en contra del resultado de la revisión anual de siniestralidad, el patrón puede oponer su desacuerdo, tenemos que ello es contrario a lo dispuesto por el 41, del RLSSMACERF, ya que este claramente establece que **el escrito de desacuerdo se podrá presentar respecto de la resolución emitida por el IMSS que rectifique la clasificación del patrón, la prima o bien determine esta última, no estando previsto, que dicho escrito proceda cuando un patrón no este de acuerdo con la revisión anual de su siniestralidad**, la cual como ya vimos en términos del artículo 32 del RLSSMACERF, es una obligación que recae en el patrón.

✓ La Segunda Sala de la SCJN también afirmó que el ST-7 y ST-9 “no se traducen como actos de molestia o privación que ameriten cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación, a que se contrae el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que en razón a su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, puesto que únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo, acerca de las condiciones de salud de los trabajadores.”²⁰⁵

²⁰⁴ *Ídem.*

²⁰⁵ *Ídem.*

Para entender porque lo anterior es **incorrecto**, el lector deberá remitirse a lo expuesto en el punto “B”, inciso “1”, del presente capítulo, pues ahí se evidenció porque el ST-7 y ST-9, no pueden ser considerados como simples opiniones médicas y por qué es requisito indispensable que en los mismos se señale los fundamentos y motivos de la calificación en ellos contenida.

✓ La Segunda Sala de la SCJN concluyó en cuanto al segundo punto de contradicción, que el ST-7 y el ST-9, entre otros “no pueden considerarse actos definitivos en materia administrativa”²⁰⁶ por lo que no son susceptibles de impugnación ni ante el TFJA ni ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.

Para entender porque lo anterior es **incorrecto**, el lector deberá remitirse a lo expuesto en el punto “B”, inciso “3”, del presente capítulo, pues ahí se evidenció porque el ST-7 y ST-9, son actos definitivos impugnables en sede administrativa a través del recurso de inconformidad y vía juicio de nulidad ante el TFJA.

No podemos finalizar el análisis de la contradicción de tesis 30/2017, sin antes resaltar para el lector, **todas las situaciones jurídicas adversas a los patrones, que está perdiendo de vista la Segunda Sala de la SCJN, al concluir que no se pueden impugnar los avisos y/o formatos ST-7 y ST-9 que se consideren ilegales**, esto es:

✓ El primer panorama al que se enfrentarían los patrones, es **no impugnar** y por ende **considerar** al revisar su siniestralidad los casos calificados a través de los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, aunque se estimen ilegales; una vez efectuada la revisión de la siniestralidad, obtener la prima con la que a su vez se cubren, mes a mes, las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo; supuesto en el que, desde luego, ya no existiría discrepancia, pues lo asentado por el patrón

²⁰⁶ *Ídem.*

sería lo mismo que obra en los registros del IMSS, configurándose así un consentimiento tácito. Al optar por esto, los patrones ya no tendrían otro momento para impugnar la calificación contenida en el ST-7 y ST-9, ni sus efectos, **cerrándose así todas las posibilidades de sacar de la vida jurídica estos actos que se estimaban ilegales.**

✓ El segundo panorama al que se enfrentarían los patrones, es **no impugnar y tampoco considerar** la calificación en ellos contenida, para efectos de determinar su siniestralidad, a partir de la cual, como ya dijimos, se obtiene la prima con la que a su vez se cubren, mes a mes, las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo. Este supuesto traería aparejado que el IMSS le emita una resolución de rectificación a los patrones, en términos del artículo 33, fracción I,²⁰⁷ del RLSSMACERF, supuesto en el que además, estos se harían acreedores a una **sanción consistente en multa de 20 a 200 UMA**, de conformidad con los artículos 304 A, fracción XV²⁰⁸ y 304 B, fracción III,²⁰⁹ de la LSS; pero además si los patrones pagaron mes a mes sus cuotas por el seguro de riesgos de trabajo, con base en la prima obtenida luego de revisar su siniestralidad en la que no se incluyó la calificación plasmada en los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, entonces ello ocasionaría que el IMSS le emita a los patrones las cédulas de liquidación mensuales, en las cuales se cobra **el monto de las cuotas omitidas, con actualización y recargos**, haciéndose también acreedores los patrones a una

²⁰⁷ “Artículo 33. El Instituto podrá rectificar o determinar la prima de un patrón, mediante resolución, que se notificará a éste o a su representante legal, cuando:

I. La prima manifestada por el patrón no esté determinada conforme a lo dispuesto en este Reglamento;...”

²⁰⁸ “Artículo 304 A. **Son infracciones** a esta Ley y a sus reglamentos, los actos u omisiones del patrón o sujeto obligado que se enumeran a continuación:

...

XV. No presentar la revisión anual obligatoria de su siniestralidad y determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo o hacerlo extemporáneamente o con datos falsos o incompletos, en relación con el periodo y plazos señalados en el reglamento correspondiente. ...”

²⁰⁹ “Artículo 304 B. Las infracciones señaladas en el artículo anterior, se sancionarán considerando la gravedad, condiciones particulares del infractor y en su caso la reincidencia, en la forma siguiente:

...

III. Las previstas en las fracciones VI, IX y XV con multa equivalente al importe de veinte a doscientas diez veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal, y...”

multa de 20 a 75 UMA, de conformidad con los artículos 304 A, fracción XVII²¹⁰ y 304 B, fracción IV²¹¹, de la LSS, **y otra del 40% al 100% del concepto omitido**, ello de conformidad con el artículo 304 de la LSS.²¹²

En este caso una vez que se emita la resolución de rectificación, los patrones estarían impugnando: a) La calificación contenida en el ST-7 y ST-9, la cual estaría siendo considerada por el IMSS al emitir la resolución de rectificación; b) El contenido propio de la resolución de rectificación; c) La imposición de multa respectiva; d) Las cédulas de liquidación por diferencias en la determinación y pago de cuotas, por los periodos que resulten conducentes y; e) Las multas relativas por el incumplimiento de enterar las cuotas que eran procedentes; amén de que se generaría la obligación de garantizar los créditos que en su caso se emitieran, a fin de que no se aplique el procedimiento administrativo de ejecución.

De acuerdo con lo expuesto en el presente capítulo se concluye que la calificación contenida en los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9 constituyen actos de autoridad, definitivos e impugnables, que causan agravio a los patrones, y que por ello la existencia de las jurisprudencias 2a./J. 25/2018 (10a.) y 2a./J.26/2018 (10a.) emitidas el año pasado por la Segunda Sala de la SCJN, **no le son nada favorables** pues **vulneran el derecho de los patrones de acceso a la justicia**, reconocido tanto por el artículo 17, segundo párrafo, de la Constitución Política de

²¹⁰ “Artículo 304 A. **Son infracciones** a esta Ley y a sus reglamentos, los actos u omisiones del patrón o sujeto obligado que se enumeran a continuación:

...

XVII. No retener las **cuotas** a cargo de sus trabajadores cuando así le corresponda legalmente, o habiéndolas retenido, **no enterarlas al Instituto;...**”

²¹¹ “Artículo 304 B. Las infracciones señaladas en el artículo anterior, se sancionarán considerando la gravedad, condiciones particulares del infractor y en su caso la reincidencia, en la forma siguiente:

...

IV. Las previstas en las fracciones I, II, XII, XIV, **XVII**, XX, XXI y XXII, con **multa equivalente al importe de veinte a trescientas cincuenta** veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal; ...”

²¹² “Artículo 304. **Cuando los patrones** y demás sujetos obligados **realicen actos u omisiones, que impliquen el incumplimiento del pago** de los conceptos fiscales que establece el artículo 287, **serán sancionados con multa del cuarenta al cien por ciento del concepto omitido.**”

los Estados Unidos Mexicanos ²¹³, como por el 8, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)²¹⁴, pues las mismas propician escenarios que le generan a los patrones **un agravio mayor**.

²¹³ “Artículo 17. ... **Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial.** Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales. ...”

²¹⁴ “**Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial,** establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, **o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.** ...”

CONCLUSIÓN

PRIMERA.- De la primera parte del trabajo de investigación se pudo advertir el contexto histórico del surgimiento de la idea de seguridad social, lo que a su vez nos permitió abordar cuáles son las instituciones encargadas de proveerla en nuestro país, analizando de forma particular la labor del IMSS, finalizando con el análisis del régimen jurídico al que están sujetos trabajadores y patrones a nivel nacional.

Mientras que con lo expuesto en la segunda y tercera parte de la investigación se observó que en el caso práctico expuesto, al intentar en sede administrativa, impugnar vía recurso de inconformidad los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, en donde conoce de ellos un cuerpo colegiado identificado aquí como Consejo Consultivo Delegacional, de la Delegación Sur del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, éste les restó importancia a los efectos que producen en los patrones, quienes, dicho sea de paso, constituyen el principal grupo de sujetos obligados a aportar las cuotas para el sostenimiento del Seguro Social, aduciendo que se trata de simples opiniones médicas y no de actos de autoridad, que carecen de definitividad, que no causan agravio y que por lo tanto en su contra no procede ningún recurso, no obstante, **como en seguida puntualizaremos, la investigación realizada nos permitió percatarnos que dichas afirmaciones son falsas e ilegales.**

SEGUNDA.- Debe decirse que la situación antes narrada cobra suma relevancia si tomamos en cuenta que en 2017 el IMSS reportó que a nivel nacional tenía, en el ramo de riesgos de trabajo, a un total de **19,214,088 trabajadores asegurados**²¹⁵ y el año pasado, 2018, a nivel nacional había **calificado de probables accidentes de trabajo un total de 746,133 casos y de probables**

²¹⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Estadística 2017, "Capítulo I. Asegurados. Asegurados por rama de seguro y delegación, 2017. Cuadro No. I.50" consultado en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2017>

enfermedades de trabajo 20,436²¹⁶, lo que nos permite ver que la emisión de los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, por parte de los médicos de los servicios de Salud en el Trabajo del IMSS, es algo muy **recurrente en nuestro país, lo que hace necesario que dicha situación sea analizada**, pues fácilmente, el caso práctico aquí expuesto, puede estarse replicando una y otra vez a nivel nacional, afectando así la esfera jurídica de patrones y trabajadores por igual.

TERCERA.- También vimos que las ilegalidades continuaron en la sede jurisdiccional, en donde la Primera Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa replicó la determinación del citado Consejo Consultivo, sustentando su proceder en la jurisprudencia 2a./J.14/92, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la que se abordaba el proceder previsto en un **Reglamento²¹⁷ que este año, 2019, cumple 21 años de haber sido abrogado, en el que se preveía un manejo muy distinto al previsto actualmente en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, que se encuentra vigente**; lo que nos confirma el panorama adverso al que se enfrentan los patrones al emitírseles este tipo de actos e intentar impugnarlos.

CUARTA.- No obstante lo anterior, la presente investigación nos hizo darnos cuenta que en 2017, cuando el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito emitió la jurisprudencia I.1o.A. J/15 (10a.), en la que se establecía que el dictamen de calificación como riesgo de trabajo, contenido en el ST-7 y ST-9, constituía una resolución definitiva, que causaba agravio a los patrones y en contra de la cual procedía el recurso de inconformidad, **entonces, el panorama para los patrones cambió, pues al amparo de la**

²¹⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Asegurados-Productividad por delegación, 1er, 2do y 3er trimestre de 2018", consultado en: <http://datos.imss.gob.mx/dataset/informaci%C3%B3n-de-salud-en-el-trabajo/resource/31e92154-f052-4dde-ae29-fe8a097a5a29>

²¹⁷ Nos referimos al denominado Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo.

misma estos podrían impugnar los citados formatos y/o avisos si los consideraban ilegales; resaltándose que justo por esas fechas y derivado del contenido de la citada jurisprudencia, fue que se obtuvo en el caso práctico aquí expuesto, que de manera inicial se reconociera que el ST-7 y ST-9 eran actos definitivos en contra de los cuales procedía el recurso de inconformidad, situación que repercutió al final de la secuela procesal, y que permitió que el patrón obtuviera la declaratoria de nulidad de los citados formatos y/o avisos.

QUINTA.- Desafortunadamente, ese “avance” en beneficio de los patrones duro poco, toda vez que como vimos en 2018, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió las jurisprudencias 2a./J. 25/2018 (10a.) y 2a./J.26/2018 (10a.), que coartan y limitan el derecho de los patrones, consagrado en el artículo 17 Constitucional, para poder defenderse de este tipo de actos, pues ante la existencia de las mismas, los patrones se ubican ante dos supuestos **nada favorables**, incluso como vimos al final del “capítulo V”, que les generan **un agravio mayor**; ya que en el primer supuesto los patrones ni siquiera tendrían acceso a la justicia, mientras que en el segundo, la justicia no sería ni pronta ni expedita, sino todo lo contrario, además de que como vimos, en este supuesto los patrones tendrían que hacer un mayor gasto de tiempo y recursos para intentar defenderse; situaciones jurídicas adversas que se evitarían de permitirles a los patrones impugnar este tipo de actos si los estiman ilegales, desde el momento de su emisión, pues en ese punto todavía no existen multas, créditos, recargos, actualizaciones, procedimiento administrativo de ejecución y emisión de más actos de autoridad, que insistimos le significan a los patrones un mayor agravio.

SEXTA.- Una vez expuesto lo anterior, y considerando que la calificación contenida en los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9 tiene efectos directos tanto en los patrones como en los trabajadores, pues los primeros están obligados a considerarla a efecto de revisar su siniestralidad, con base en la cual se obtiene la prima con la que cubrirán sus cuotas por el seguro de riesgos de trabajo, y a los segundos, porque en función de la calificación le serán otorgadas determinadas

prestaciones, entonces, una de las soluciones que proponemos es la adición al artículo 44, párrafo primero de la Ley del Seguro Social²¹⁸ vigente, para reconocer expresamente que tanto patrón como trabajador, tienen el derecho de impugnar vía inconformidad la calificación de un accidente o enfermedad de trabajo que haya efectuado el IMSS, cuando no se esté de acuerdo con la misma. En ese sentido, el texto que se propone del artículo 44, párrafo primero de la Ley del Seguro Social, que estimamos garantizaría un acceso a la justicia de manera igualitaria a patrones y trabajadores sería:

“Artículo 44. Cuando el trabajador asegurado **o el patrón, no estén conformes** con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, **podrán** interponer el recurso de inconformidad”

SÉPTIMA.- Derivado de lo anterior, se necesita que las jurisprudencias 2a./J. 25/2018 (10a.) y 2a./J.26/2018 (10a.), emitidas por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y que le son adversas a los patrones, **sean sustituidas** en términos del artículo 230, fracción I de la Ley de Amparo²¹⁹, y para lograrlo **cada vez más y más patrones deben impugnar y no consentir este tipo de actos**, pues con ello se conseguirá que al llegar los asuntos a los Tribunales de Amparo, estos realicen el estudio correspondiente y se percaten no sólo de lo que evidenciamos a lo largo del trabajo, sino de manera particular el que la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la contradicción de tesis 30/2017, no atendió a lo previsto por el artículo 41, del

²¹⁸ “Artículo 44. Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, podrá interponer el recurso de inconformidad.”

²¹⁹ “Artículo 230. La jurisprudencia que por reiteración o contradicción establezcan el pleno o las salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como los Plenos de Circuito, podrá ser sustituida conforme a las siguientes reglas:

I. Cualquier tribunal colegiado de circuito, previa petición de alguno de sus magistrados, con motivo de un caso concreto una vez resuelto, podrán solicitar al Pleno de Circuito al que pertenezcan que sustituya la jurisprudencia que por contradicción haya establecido, para lo cual expresarán las razones por las cuales se estima debe hacerse.

Para que los Plenos de Circuito sustituyan la jurisprudencia se requerirá de las dos terceras partes de los magistrados que lo integran.

...”

Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, que habla del escrito de desacuerdo y los supuestos en los que procede²²⁰, dentro de los cuales, y contrario a lo afirmado por la citada Sala, **no se encuentra previsto que dicho escrito de desacuerdo proceda cuando un patrón no esté de acuerdo con la revisión anual de su siniestralidad**, pues insistimos, dicha revisión en términos del artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es una obligación que recae en el patrón.

OCTAVA.- Cerramos este trabajo esperando haber conseguido que el lector se percate en primer lugar, de la importancia del tema aquí tratado, de la afectación que sufrían, y que de no hacerse nada, seguirán sufriendo los patrones, al estar inmersos en un marco jurídico que lejos de protegerlos y procurarles medios eficaces para lograr modificar o suprimir de la vida jurídica, actos que les causen perjuicio como serían los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, mismos que les restringen su garantía de acceso a la justicia, consagrado en el artículo 17 Constitucional, considerando por lo anterior de gran relevancia las propuestas de solución planteadas; y en segundo lugar, haber dejado claro que existen fundamentos legales, reglamentarios, jurisprudenciales y aislados, que pueden hacer valer los patrones para impugnar este tipo de actos, pues lo cierto es que como se evidencio con la presente investigación **la naturaleza jurídica de los formatos y/o avisos ST-7 y ST-9, a diferencia de lo que sostiene el Consejo Consultivo Delegacional, de la Delegación Sur del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Primera Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, es la de actos de autoridad definitivos e impugnables que causan agravio a los patrones, porque desde el momento en que se emiten, nace la obligación para ellos de considerarlos a efecto de revisar su siniestralidad, con base en la cual se obtiene la prima con la que se cubrirán las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo.**

²²⁰ El análisis respectivo se llevó a cabo en el punto “C” del capítulo V, de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

ALLIER CAMPUZANO, Jaime, “Riesgos de trabajo. Ciencia jurídica de los infortunios laborales”, México, Porrúa, 2009.

ALMANZA MARTÍNEZ, Maricela y ARCHUNDIA FERNÁNDEZ, Emigdio, “La seguridad social en México. El outsourcing y la planeación fiscal en México”, México, <http://www.eumed.net/libros-gratis/2015/1452/seguro-social.htm>.

ÁVILA SALCEDO, Luis Fernando, “La Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social”, México, Porrúa, 2007.

BRICEÑO RUIZ, Alberto, “Derecho Mexicano de los Seguros Sociales”, México, Harla, 1987.

CÁZARES GARCÍA, Gustavo, “Derecho de la Seguridad Social. Historia, doctrina y jurisprudencia”, 3ra Edición, México, Porrúa, 2014.

HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida, “La seguridad social en crisis. El caso del Seguro Social en México”, México, Porrúa, 2008.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, “Diccionario jurídico mexicano”, México, UNAM, 1984, Tomo V.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, “Diccionario jurídico mexicano”, México, Porrúa, 1985, Tomo I.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “Los Rostros del IMSS”, México, Agencia Promotora de Publicaciones, S.A. de C.V., 2017.

MÉXICO. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, “La seguridad social en México. Constitucionalidad de la transferencia al gobierno federal de recursos de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez de los trabajadores inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, México, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2493/4.pdf>, p.19.

MORENO PADILLA, Javier, “Seguridad social obligatoria y voluntaria”, en Kurczyn Villalobos, Patricia (coord.), Panorama internacional de derecho social: culturas y sistemas jurídicos comparados, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007.

NUGENT, Ricardo, “La seguridad social: su historia y sus fuentes”, en Buen Lozano, Néstor de (coord.), Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, “Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Guía práctica para inspectores del trabajo”, Ginebra, OIT, 2015.

RAMOS ÁLVAREZ, Oscar Gabriel, “Trabajo y Seguridad Social”, 2ª edición, México, Trillas, 2006.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, “La impugnación legal de los actos definitivos del seguro social en México”, México, Porrúa, 2012, p. 130-131.

SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Alfredo y Morales Ramírez, María Ascensión, “El Derecho a la Seguridad Social y a la protección social”, México, Porrúa, 2014.

HEMEROGRAFÍA

DOMÍNGUEZ PASTRANA, Rodmyra Aurora, “Declaración anual para determinar la prima de riesgo de trabajo”, Prontuario de Actualización Fiscal (PAF), México, año XXVIII, número 632, primera quincena de febrero 2016.

GARDUÑO MONTAÑO, Rocío, “Cuotas obrero patronales del seguro social. Determina tus cuotas correctamente.”, Prontuario de Actualización Fiscal (PAF), México, año XXVIII, número 642, primera quincena de julio 2016.

GARDUÑO MONTAÑO, Rocío, “Prestaciones en dinero por incapacidades del Seguro Social. Riesgos de Trabajo”, Prontuario de Actualización Fiscal (PAF), México, año XXVI, número 606, primera quincena de enero 2015.

VALTIERRA GUERRERO, Joan Irwin, “Pensión por viudez y orfandad”, Prontuario de Actualización Fiscal (PAF), México, año XXVI, número 605, segunda quincena de diciembre de 2014.

VICTORIO DOMÍNGUEZ, Juan Carlos, “Determinación anual de la prima de riesgo de trabajo”, Prontuario de Actualización Fiscal (PAF), México, año XXVII, número 609, segunda quincena de febrero de 2015.

LEYES, REGLAMENTOS Y MANUALES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, última reforma 06 junio de 2019.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos, San José Costa Rica, 7 al 22 de noviembre de 1969.

Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, última reforma de 01 de mayo de 2019.

Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2018.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de diciembre de 2005, última reforma 27 de enero de 2017.

Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, última reforma de 01 de mayo de 2019.

Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de agosto de 2018.

Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación Clasificación de Empresas Recaudación y Fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1º de noviembre de 2002, última reforma de 15 de julio de 2005.

Reglamento del Recurso de Inconformidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997, última reforma de 28 de noviembre de 2000.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.

TESIS AISLADAS Y JURISPRUDENCIAS

Tesis 2a./J. 14/92, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, núm. 60, diciembre de 1992, p. 19.

Tesis 216802, Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. XI, marzo de 1993, p. 197.

Tesis VIII.1o. J/12, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, núm. 67, julio de 1993, p. 63.

Tesis 211002, Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t XIV, julio de 1994, p. 390.

Tesis 336126, Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, t. XLII, p. 3215.

Tesis V.2o.26 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. VII, enero 1998, p. 1175.

Tesis I.9o.T. J/37, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. X, julio de 1999, p.723.

Tesis I.6o.T. J/29, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XI, marzo de 2000, p. 917.

Tesis 2a. X/2003, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XVII, febrero de 2003, p. 336.

Tesis I.1o.T. J/50, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXII, julio de 2005, p. 1211.

Tesis I.1o.T. J/50, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXII, julio de 2005, p. 1211.

Tesis 2a./J. 92/2006, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXIV, julio de 2006, p.351.

Tesis II.1o.A.147 A., Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXVII, abril de 2008, p.2403.

Tesis 2a./J. 134/2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXXIV, septiembre de 2011, p.1511.

Tesis I.1o.A.27 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. 2, noviembre de 2013, p. 1294.

Tesis VI.1o.A.60 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. II, diciembre de 2013, p.1131.

Tesis I.9o.A.91 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. IV, noviembre de 2016, p.2367.

Tesis I.1o.A. J/15 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. IV, junio de 2017, p. 2461.7

Tesis: I.16o.A.24 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. IV, agosto de 2017, p. 2759.

Tesis 2a./J. 25/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. I, abril de 2018, p. 769.

Tesis 2a./J. 26/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. I, abril de 2018, p. 768.

Tesis I.9o.T. J/3 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. III, octubre de 2018, p. 2057.

Tesis VII-TASR-2GO-54, Revista del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, Séptima Época, año II, octubre 2012, p.168.

Tesis VII-J-SS-7, Revista del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, Séptima Época, Año III, No. 28, noviembre 2013, p.7.

Acuerdo publicado en la Revista del TFJA, con los siguientes datos: Octava Época. Año III. No. 25. Agosto 2018. p. 229.

PÁGINAS DE INTERNET

Amparo directo 999/2016, consultado en:
<https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=27153&Clase=DetalleTesisEjecutorias&IdTe=2014410>

Contradicción de tesis 30/2017, consultada en:
<https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=27725&Clase=DetalleTesisEjecutorias&IdTe=2016524>

Definición de estado patológico consultado en <https://definicion.de/patologico/>

Ejecutoria dictada en el D.A. 582/2017, consultada en:
http://sise.cjf.gob.mx/SVP/word1.aspx?arch=4/0004000021506894004.doc_1&sec=%C3%81lvaro_Garc%C3%ADa_Rubio&svp=1

Ejecutoria dictada en el D.A. 138/2018, consultada en: http://sise.cjf.gob.mx/SVP/word1.aspx?arch=4/0004000022518209004.doc_1&sec=%C3%81lvaro_Garc%C3%ADa_Rubio&svp=1

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Asegurados-Productividad por delegación, 1er, 2do y 3er trimestre de 2018”, consultado en: <http://datos.imss.gob.mx/dataset/informaci%C3%B3n-de-salud-en-el-trabajo/resource/31e92154-f052-4dde-ae29-fe8a097a5a29>

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Casos de Riesgos de Trabajo 1976-2017”, consultado en: <http://datos.imss.gob.mx/dataset/informaci%C3%B3n-de-salud-en-el-trabajo/resource/31e92154-f052-4dde-ae29-fe8a097a5a29>

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Estructura Orgánica-Direcciones Normativas”, consultada en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Estructura Orgánica-Órgano Interno de Control”, consultada en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Estructura Orgánica-Órganos Superiores”, consultada en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Estructura Orgánica-Secretaría General”, consultada en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Estadística 2017, “Capítulo I. Asegurados. Asegurados por rama de seguro y delegación, 2017. Cuadro No. I.50” consultado en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2017>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Estadística 2017, “Capítulo VII. Salud en el Trabajo. Empresas, trabajadores, riesgos de trabajo e indicadores por delegación, según tipo de riesgo, 2017. Cuadro No. VII.1”, consultado en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2017>

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Pensión de retiro. ¿Qué es?” consultada en: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss01018>

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Servicios de Rehabilitación en Unidades Médicas de Primero y Segundo Niveles-¿Qué es?”, consultado en: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03018>

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Solicitud de prótesis externa, ortesis o ayuda técnica- ¿Qué es?”, consultado en: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03017>

Organización Internacional del Trabajo, consultado en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>

Publicación de Revista “idc online”, consultada en: <https://idconline.mx/seguridad-social/2018/10/30/como-deberia-ser-la-opinion-medica-en-el-formato-st-7>

Real Academia Española, “Diccionario de la lengua española”, consultado en: <https://dle.rae.es/?id=Q0MaZUb>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

AVISO DE ATENCION MEDICA INICIAL Y
CALIFICACION DE PROBABLE ACCIDENTE
DE TRABAJO ST-7

SAI 99 FC 85
FOLIO 50/137 FOLIO 35 DRA. VEGA

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

DATOS DEL PATRON **ST-7**

DOMICILIO

REGISTRO PATRONAL

6) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

7) APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S)

8) IDENTIFICACION PERSONAL

10) EDAD

11) SEXO M F

12) ESTADO CIVIL

13) DOMICILIO

14) CODIGO POSTAL

15) TELEFONO(LADA)

16) U.M.F. DE ATRIBUCION

DELEGACION	18) DIA DE DESCANSO	HORARIO	22) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO						FECHA Y HORA DE RECEPCION EN EL SERVICIO				
			DA	ME	AN	HORA	DA	ME	AN	HORA			
37	MARTES	6:00 a 14:00	7	-10	2016	08:40	7	10	2016	10:20			

Paciente masculino de [redacted] de edad espontáneo, refiere iniciar el día de hoy a las 8:40 al estar laborando sufre de forma accidental exposición a solvente (olor) inhalando el mismo por lapso de 3 segundos posterior al cual presenta dificultad para respirar, mareos y cefalea, manejado en área de trabajo con dexametasona, ketatolol y clorhidrato de morfina por lo que es derivado a esta unidad. En estos momentos persiste con sensación de falta de aire y dolor faríngeo, cefalea. SV TB 132-85 FC 85 FR 20 sat 94%, al EF con glasgow de 15 las pupilas isocóricas normo-reflexivas, cavidad oral con mucosa de edad hidratada faríngeo solo con discreta hiperemia cuello con adecuada entrada de aire a nivel de laringe. Tórax sin dif respirators, los ruidos vesiculares conservados sin fenómenos agregados sat a 94% con Fio2 al 21% los RSGS sin alteraciones. Sal tele de tórax, RA late al cuello.

tele de tórax sin alteraciones adecuadas iluminación pulmonar Rx cuello sin alteraciones

IDX: laringoespasmo leve sec a exposición química

24) TRATAMIENTO (R)

- MNB con fenilefrina c 20 min por 2 sesiones
- MNB con budesonida DU
- val egreso ambulatorio

13:50hrs paciente con mejoría de [redacted] egreso a domicilio 250mgve c8hrs por 3 días

24) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON UNA X)

INTOXICACION ALCOHOLICA SI NO

INTOXICACION POR ENERVANTES SI NO

25) OTRAS CONDICIONES

HUBO RIA SI NO

27) ATENCION MEDICA PREVIA EXTRASISTITUCIONAL (ESPECIFIQUE)

28) INCAPACIDAD

INICIAL	AMERITA	FECHA DE BRUJO			Nº DE FOLIO	Nº DE DIAS AUTORIZADO	29) SE ENVIA PACIENTE AL SERVICIO DE
		DA	ME	AN			

30) NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

VEGA MORENO ELIZABETH

MATRICULA

99383032

30) UNIDAD MEDICA Y DELEG

HQZ 1-A

EL ASEGURADO DA CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 81 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA QUE LOS DATOS Y HECHO AQUÍ ASIENTADOS SON VERDADEROS

TRABAJADOR (NOMBRE Y FIRMA)

FAMILIAR O REPRESENTANTE (NOMBRE Y FIRMA)

TESTIGO (NOMBRE Y FIRMA)

DOMICILIO Y TELEFONO DEL TESTIGO

330 001 8330 01 01 7

EN CASO DE AYUDA PARA MEDICA, ESTA DEBERA CONTENER LA DESCRIPCION DE LOS CAMPOS 21, 22, 23 Y 24, NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE, NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, FAMILIAR O REPRESENTANTE O TESTIGO DE LA VERSION DEL TRABAJADOR.

REPRODUCCIONES GRATUITAS

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACION DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA

1) NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA		2) ACTIVIDAD O GIRO		3) REGISTRO PATRONAL	
4) DOMICILIO CALLE Y NUMERO		COLONIA O FRACCIONAMIENTO			
DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD O ESTADO		CODIGO POSTAL		5) TELEFONO (CON CLAVE LOCAL)	
7) NOMBRE DEL TRABAJADOR		8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		9) DOMICILIO CALLE Y NUMERO	
COLONIA O FRACCIONAMIENTO		DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD O ESTADO		10) CODIGO POSTAL	
11) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD: ABRIENDO GARRAFON DE CLORO		12) ANTIQUEDAD EN LA OCUPACION: 06 MESES, 13 DIAS		13) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE: MARTES	
14) SALARIO DIARIO: \$209.23		17) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD MISA DE ADSCRIPCION (MISA)			
15) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE: DE 06:00 A 14:00 HRS.		16) MATRICULA (TRABAJADOR MISA)		17) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD MISA DE ADSCRIPCION (MISA)	
18) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD: DIA 07 MES 10 AÑO 2016 HORA 08:40		19) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE: DIA 07 MES 10 AÑO 2016 HORA 09:20			
20) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: EN LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA <input type="checkbox"/>					
21) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA SITIO O AREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: SEGUN DECLARACION DEL TRABAJADOR: AL DESTAPAR EL GARRAFON DE CLORO, SE ACERCO A OLERLO Y LOS GASES LOS INHALO, PROVOCANDOLE DE INMEDIATO PROBLEMAS PARA RESPIRAR.					
22) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD: (JEFE DE SERVICIOS MEDICOS)				23) FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD: DIA 07 MES 10 AÑO 2016 HORA 08:45	
24) NOMBRE Y DOMICILIO DE LAS PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE: NINGUNA					
25) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS, ANOTAR DONDE SE OTORGO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO					
26) ANOTAR CUALES AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA DEL ACTA RESPECTIVA					
27) ACLARACIONES Y OBSERVACIONES: UNA VEZ ATENDIDO EN LA ENFERMERIA FUE ENVIADO A SU CLINICA PARA SU ATENCION.					
28) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL			29) LUGAR Y FECHA: CIUDAD DE MEXICO, A 9 DE OCTUBRE DE 2016		
30) FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL			31) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA		
DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO DEL IMSS)					
32) DIAGNOSTICO (S) NOSOLOGICO, ETIOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL DE LA LESION					
33) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION: SE TRATA DE UNA PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO MISMA QUE ES CALIFICADA EN EL FORMATO ST-9 DE FECHA				34) UNIDAD MEDICA: 03/11/2016	
35) NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULÓ EL DICTAMEN		36) MATRICULA (MISA)		37) LUGAR Y FECHA: DIA MES AÑO	
38) EL ACCIDENTE OCURRIÓ EN: EMPLEO <input type="checkbox"/> TRAYECTO <input type="checkbox"/>		40) SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		41) FIRMA DEL MEDICO QUE CALIFICA	
NOTA: SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA CALIFICACION, PUEDE INCONFORMARSE DENTRO DE LOS 15 DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTICULOS 44 Y 284 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE					
RECIBI COPIA ST-7			FECHA		
FIRMA DEL TRABAJADOR BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

No. 19
CONTROL
AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA Y
CALIFICACIÓN DE PROBABLE
ENFERMEDAD DE TRABAJO ST-9

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO

DATOS DEL PATRÓN

1) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	
2) DOMICILIO DE LA EMPRESA, CALLE Y NÚMERO	
COLONIA O FRACCIONAMIENTO, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO	
3) CÓDIGO POSTAL	4) TELÉFONO (LADA)
5) REGISTRO PATRONAL (11 DÍGITOS)	

6) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (11 DÍGITOS)		7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)	
8) IDENTIFICACIÓN OFICIAL (EMPRESARIAN)		9) CURP	
10) EDAD (AÑOS)	11) SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	12) ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE	13) DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO
DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO		14) CÓDIGO POSTAL	15) TELÉFONO (LADA)
16) UMF DE ADSCRIPCIÓN 019	17) DELEGACIÓN (IMSS) 37 SUR	18) FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA POR PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO	DÍA 03 MES 11 AÑO 2016 HORA 09:00

19) DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS AGENTES CAUSALES Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN A LOS MISMOS

TERCER PUESTO Y ÚLTIMO EN DICIEMBRE DEL 2014 COMO AYUDANTE DE LIMPIEZA CON HORARIO LABORAL DE 6:00 A 14:00 HORAS DE LUNES A DOMINGO DESCANSANDO LOS DÍAS MARTES, SUS ACTIVIDADES CONSISTEN EN LLEGAR A LA EMPRESA A LAS 6:00 HORAS Y REALIZA LA LIMPIEZA DEL ÁREA DE RECEPCIÓN DEL CLUB, UTILIZANDO AGUA, PINO Y UN JALADOR, EN EL ÁREA DE RECEPCIÓN REALIZA EN EL ÁREA DE RECEPCIÓN LIMPIEZA DEL PISO CON AGUA Y WINDEX EN SPRAY, TAMBIÉN LA LIMPIEZA DE GABINETES UTILIZANDO UN SPRAY 3M PARA ROCIARLOS PRIMERAMENTE, BARRE CON ESCOBA LA ENTRADA DE ADOQUÍN, TENIENDO QUE VOLVER A BARRER DE ACUERDO A NECESIDADES DE LIMPIEZA DURANTE LA JORNADA LABORAL. ESTAS ACTIVIDADES LAS REALIZA DE LOS DÍAS MIÉRCOLES DOMINGO, LOS DÍAS LUNES AL ENCONTRARSE CERRADO EL CLUB REALIZA EL LAVADO DE PISOS DE ADOQUÍN UTILIZANDO AGUA A PRESIÓN, LOS PISOS DE MÁRMOL LOS LAVA CON PULIDORA UTILIZANDO AGUA Y PINO. REALIZA LA LIMPIEZA DE MUROS DE LA EMPRESA CON LÍQUIDO DESENGRASANTE, IGNORA EL NOMBRE DE LA SUSTANCIA, REALIZANDO LA LIMPIEZA EN FORMA MANUAL CON UN ZACATE Y EL LÍQUIDO ANTERIORMENTE MENCIONADO, UTILIZANDO COMO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA REALIZAR DICHAS ACTIVIDADES GUANTES DE LÁTEX, BOTAS DE TRABAJO, BOTAS DE PLÁSTICO, EXPUESTO A INHALACIÓN DE DIVERSAS SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS PARA LA LIMPIEZA DE ESTABLECIMIENTOS.

20) DESCRIPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA, EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN, LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES Y LAS INTERCONSULTAS

INICIA SU PADECIMIENTO ACTUAL EL 07/10/2016 AL TÉRMINO DE REALIZAR EL LAVADO DE PISOS DEL ÁREA DE RECEPCIÓN Y AL BUSCAR EL GARRAFÓN DE PINO EN LA BODEGA SE PERCATA DE QUE 2 GARRAFONES NO TIENEN ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN POR LO CUAL LE ES NECESARIO DESTAPAR PARA IDENTIFICAR EL PINO QUE EL TRABAJADOR REALIZA PARA SU ACTIVIDADES DE LIMPIEZA, AL DESTAPAR UN GARRAFÓN EL CUAL CONTENÍA CLORO MEZCLADO CON UN LÍQUIDO LLAMADO OXICLORO INDUSTRIAL DE MAYOR CONCENTRACIÓN INHALA DICHOS VAPORES POR 3 A 4 SEGUNDOS PRESENTANDO EN FORMA INMEDIATA DISNEA, DOLOR URENTÉ EN TRACTO RESPIRATORIO, MAREO Y CEFALEA GENERALIZADA DE TIPO PUNZANTE, ACUDE A ATENCIÓN MÉDICA INICIAL CON MÉDICO DE LA EMPRESA SUMINISTRÁNDOLE DEXAMETASONA, KETOROLACO Y ANTIHISTAMÍNICO POR VÍA INTRAVENOSA, ASÍ COMO OXÍGENO POR PUNTAS NASALES POR APROX. 30 MINUTOS, SIENDO REMITIDO A VALORACIÓN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE HGZ 1 ATENDIDO EN HGZ 1, DETECTANDO A LA EXPLORACIÓN FÍSICA S.V. TENSIÓN ARTERIAL 132/85 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA 85 POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 POR MINUTO, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREFLEXICAS, CAVIDAD ORAL CON MUCOSA EN ADECUADO ESTADO DE HIDRATACIÓN, FARINGE CON DISCRETA HIPEREMIA, CUELLO CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE A NIVEL DE LARINGE, TÓRAX SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN FENÓMENOS AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN FENÓMENOS AGREGADOS. SATURACIÓN DE OXÍGENO 94%, FIO2 21%. ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE TÓRAX 07/10/2016 HGZ 1A. SIN DATOS PATOLÓGICOS. ESTUDIO RADIOGRÁFICO LATERAL DE CUELLO 07/10/2016 SIN ALTERACIONES

21) DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO, ETIOLÓGICO Y ANATOMOFUNCIONAL

DX. NOSOLÓGICO. BRONQUITIS QUÍMICA AGUDA
DX. ETIOLÓGICO. INHALACIÓN DE CLORO
DX. ANATOMOFUNCIONAL. IRRITACIÓN Y EDEMA DE LA MUCOSA RESPIRATORIA A NIVEL DE FARINGE LARINGE Y BRONQUIOS QUE CONDICIONA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RESOLUCIÓN COMPLETA.

- 22) TRATAMIENTO
- 1.- NEBULIZACIONES CON FENILEFRINA A 20 MINUTOS POR 2 SESIONES
 - 2.- NEBULIZACIONES CON BUDESONIDA DU
 - 3.- NAPROXEN TABLETAS 250 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS.
 - 4.- CONTROL EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

23) AMERITA INCAPACIDAD TEMPORAL	FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD INICIAL	Nº. DE FOLIO	Nº DE DÍAS AUTORIZADO	24) SE ENVÍA PACIENTE AL SERVICIO MÉDICO DE
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DÍA 07 MES 10 AÑO 16		3	U.M.F. 19
25) NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO	MATRICULA	FIRMA AUTÓGRAFA DEL MÉDICO	26) UNIDAD MÉDICA Y DELEGACIÓN (IMSS)	
ROSA AMALIA ALVAREZ AÑORVE	8708401	<i>Rosa Alvarez</i>	UMF 19 DELEGACIÓN 37 SUR	

EL ASEGURADO DA CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE LOS DATOS Y HECHOS AQUÍ ASENTADOS SON VERDADEROS

TRABAJADOR (NOMBRE Y FIRMA)

FAMILIAR O REPRESENTANTE (NOMBRE Y FIRMA)

DOMICILIO Y TELÉFONO DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACION DE PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA)

1) NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA				2) ACTIVIDAD O GIRO				3) REGISTRO PATRONAL (11 DÍGITOS)				
4) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO						COLONIA O FRACCIONAMIENTO						
DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO				CODIGO POSTAL		5) TELEFONO (LADA)			6) CORREO ELECTRONICO			
7) NOMBRE DEL TRABAJADOR			8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			9) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO						
COLONIA O FRACCIONAMIENTO				DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO				10) CODIGO POSTAL				
11) OCUPACION QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑABA				12) ANTIGÜEDAD EN LA OCUPACION				13) SALARIO DIARIO				
14) HORARIO DE TRABAJO ACTUAL				15) MATRICULA (SÓLO EN CASO DE SER TRABAJADOR IMSS)				16) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD IMSS DE ADSCRIPCION (SÓLO EN CASO DE SER TRABAJADOR IMSS)				
17) FECHA DEL INICIO DE LA ENFERMEDAD		DIA	MES	AÑO	18) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIO LABORES A CAUSA DE LA ENFERMEDAD (SÓLO SI EL TRABAJADOR HA SIDO INCAPACITADO)				DIA	MES	AÑO	HORA
19) DESCRIPCION PRECISA DE LOS AGENTES CAUSALES Y EL TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS												
"EL PATRON DIO AVISO DE LA PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO EN FECHA 09 DE OCTUBRE DEL 2016 EN EL FORMATO ST-7 CON FECHA DE PRIMERA ATENCION MEDICA QUE SE ANEXA"												
20) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DE LA ENFERMEDAD								21) FECHA Y HORA DE COMUNICACION DE LA ENFERMEDAD				
								DIA	MES	AÑO	HORA	
22) ACLARACIONES Y OBSERVACIONES (INFORMACION COMPLEMENTARIA QUE SE JUZGUE PERTINENTE PARA SER CONSIDERADA POR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO DEL IMSS; DE SER NECESARIO, ANEXAR CARTA ACLARATORIA CON FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA)												
23) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL						24) LUGAR Y FECHA						
25) FIRMA AUTOGRAFA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL						26) SELLO (EN CASO DE NO CONTAR CON SELLO PONER FIRMA AUTOGRAFA DEL PATRON)						

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

27) DIAGNOSTICOS NOSOLOGICO, ETIOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL DE LA ENFERMEDAD												
28) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION SE ESTABLECE LA RELACION DE CAUSA- EFECTO TRABAJO- DAÑO, CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LOS ARTICULOS 43 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 475 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO "SE EMITE EL PRESENTE DICTAMEN DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 19, 22, 23 25 Y 30 DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MEDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL										29) UNIDAD MEDICA 019		
30) NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO QUE FORMULO EL ESTE DICTAMEN ROSA AMALIA ALVAREZ AÑORVE				31) MATRICULA IMSS 8708401		32) LUGAR Y FECHA UMF 19		DIA 03		MES 11	AÑO 2016	33) DELEGACION 37
34) SE ACEPTA COMO ENFERMEDAD DE TRABAJO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								35) FIRMA AUTOGRAFA DEL MEDICO QUE CALIFICA				

SEÑOR(A) TRABAJADOR(A): SI USTED NO ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION, PUEDE INCONFORMARSE DENTRO DE LOS 15 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTICULOS 44 Y 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE.

RECIBI COPIA ST-9

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE

FECHA:



**DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
DERIVADA DE LA REVISION ANUAL DE LA SINIESTRALIDAD**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 15, FRACCIÓN IV, 71, 72 Y 74 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE Y ARTÍCULOS 1 FRACCIÓN IV, 2 FRACCIÓN VII, 3, DEL 32 AL 39, 47 Y 196 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON REALES RESPECTO A LA SINIESTRALIDAD OCURRIDA EN ESTA EMPRESA.

FECHA DE ELABORACION
25/02/2017
DIA MES AÑO
REGISTRO DE RECEPCION
DEL I.M.S.S.

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA			
REGISTRO PATRONAL - D.V. [REDACTED]			
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: [REDACTED]		DOMICILIO: MPIO./DELEG: COYOACAN	C.P.: [REDACTED] TEL.: [REDACTED]
ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO: RECREATIVO Y ESPARCIMIENTO	CLASE DE RIESGO II	FRACCIÓN NUMERO 881	PRIMA ANTERIOR 0.66174

DATOS BASE PARA DETERMINAR LA PRIMA		
SINIESTRALIDAD LABORAL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016		
CONCEPTOS, CIFRAS FIJAS Y VARIABLES		
TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	S	000114
SUMA DE PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES Y TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100	I	0000.00
NUMERO DE DEFUNCIONES	D	00000
NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO	N	00190.4
AÑOS PROMEDIO DE VIDA ACTIVA	V	28
FACTOR DE PRIMA	F	2.3
PRIMA MINIMA DE RIESGO	M	0.0050
NUMERO DE DIAS NATURALES DEL AÑO		365

RESULTADO DE LA DETERMINACION DE LA PRIMA	
FORMULA:	$PRIMA = [(S/365) + V * (I+D)] * (F/N) + M$
SUSTITUCION DE VALORES:	$PRIMA = [(114 / 365) + 28 * (0.00 + 0)] * (2.30 / 190.4) + 0.0050$
DESARROLLO:	$PRIMA = [(0.31232877) + 28 * (0.00)] * (0.01207983) + 0.0050 = 0.00877288$
RESULTADO:	PRIMA EXPRESADA EN POR CIENTO Y PARA COMPARACION CON LA PRIMA ANTERIOR 0.0087728800 X 100 = 0.87729
	NUEVA PRIMA (OBTENIDA DE LA COMPARACION) 00.87729
<small>LA PRIMA EN LA QUE SE DEBERA COTIZAR, SE DETERMINO CONSIDERANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA EMPRESA Y EN VIRTUD DE QUE SE REGISTRO SINIESTRALIDAD LABORAL. SI SE ANEXA AL PRESENTE LA 'RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS' COMO 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 EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DETERMINADA, ESTARA VIGENTE A PARTIR DEL 1o. DE MARZO DE 2017 Y HASTA EL ULTIMO DIA DE FEBRERO DE 2018.</small>	

ACREDITACION POR LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL [REDACTED]
---	---



**SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN
 REPORTE DE DÍAS COTIZADOS Y
 TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO**

Periodo de Cómputo: 2016

Fecha: 25/Feb/2017

Página: 1

Registro Patronal: [REDACTED]

R.F.C. [REDACTED]

Nombre o Razón Social: [REDACTED]

V 3.4.8

Mes	Días Cotizados		
Enero	5,756		
Febrero	5,417		
Marzo	5,814		
Abril	5,762		
Mayo	5,930		
Junio	5,692		
Julio	6,344		
Agosto	6,286		
Septiembre	5,513		
Octubre	5,691		
Noviembre	5,603		
Diciembre	5,710		
Total de Días Cotizados	69,518	=	
Divididos entre 365 días del año	190,4	=	Trabajadores Promedio Expuestos al Riesgo



RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS

(DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

REGISTRO PATRONAL D.V.

Hoja : 2 de 2

Fecha de Proceso: 25/Feb/2017

NOMBRE, DENOMINACION O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

C.P:

MPIO./DELEG: COYOACAN

TEL

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	CURP	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
				2016 06 25	1	8	0		2016 07 02
				2016 10 07	3	4	0		2016 10 10
				2016 02 05	1	41	0		2016 03 16
				2016 03 25	1	11	0		2016 04 04
				2016 09 26	1	8	0		2016 10 03
				2016 05 11	1	8	0		2016 05 18
				2016 07 21	1	14	0		2016 08 03
				2016 05 25	1	11	0		2016 06 04
				2016 10 25	1	9	0		2016 11 02



SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN

REPORTE DE RIESGOS DE TRABAJO

Periodo de proceso del: 01/01/2016 al 31/12/2016

Página:

1

Fecha: 25/Feb/2017

Registro Patronal:

R.F.C.:

Nombre o Razón Social:

V 3.4.8

Número de Seguridad Social	Nombre del Asegurado	Fecha Inicio	Tipo Rgo.	Con. Sec.	Días Subs.	Porc. Incap.	Fecha Término	Observaciones
		21/08/2016	2	1	4	0.00	24/08/2016	Caso Terminado
		25/06/2016	1	1	8	0.00	02/07/2016	Caso Terminado
		07/10/2016	3	1	4	0.00	10/10/2016	Caso Terminado
		05/02/2016	1	1	41	0.00	16/03/2016	Caso Terminado
		25/03/2016	1	1	11	0.00	04/04/2016	Caso Terminado
		26/09/2016	1	1	8	0.00	03/10/2016	Caso Terminado
		01/11/2016	2	1	7	0.00	07/11/2016	Caso Terminado
		11/05/2016	1	1	8	0.00	18/05/2016	Caso Terminado
		26/01/2016	2	1	30	0.00	24/02/2016	Caso Terminado
		28/03/2016	1	1	3	0.00	30/03/2016	Pend. Concluir
		15/04/2016	2	1	3	0.00	17/04/2016	Caso Terminado
		21/10/2016	2	1	7	0.00	27/10/2016	Caso Terminado
		21/07/2016	1	1	14	0.00	03/08/2016	Caso Terminado
		25/05/2016	1	1	11	0.00	04/06/2016	Caso Terminado
		25/10/2016	1	1	9	0.00	02/11/2016	Caso Terminado

Tipo de Riesgo 1 y 3				Tipo de Riesgo 2			
Casos	Días Subsidiados	Porcentaje Incapacidad	Defunciones	Casos	Días Subsidiados	Porcentaje Incapacidad	Defunciones
10	117	0.00	0	5	51	0.00	0

Total de Riesgos de Trabajo			
Casos	Días Subsidiados	Porcentaje Incapacidad	Defunciones
15	168	0.00	0



SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN REPORTE DE INCAPACIDADES

Periodo de proceso del: 01/01/2016 al 31/12/2016

Página: 1

Fecha: 25/Feb/2017

Registro Patronal: [REDACTED]

R.F.C. [REDACTED]

Nombre o Razón Social: [REDACTED]

V 3.4.8

Número de Seguridad Ramo de Seguro	Nombre del Trabajador Tipo de Riesgo	Secuela o Consecuencia	Control de la Incapacidad	Fecha de Inicio	Folio	Días Subs.	% Incap.
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1 Unica	24/08/2016	WE179660	1	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	2 Inicial	16/02/2016	XJ698277	3	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	1 Unica	25/02/2016	XJ698779	2	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	2 Inicial	01/07/2016	LN608554	3	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	04/07/2016	XJ703790	7	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	11/07/2016	XJ704035	7	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	18/07/2016	XJ704308	7	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	25/07/2016	XJ704581	7	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	01/08/2016	XJ704908	7	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	08/08/2016	XJ705103	3	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	11/08/2016	XJ705292	7	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	18/08/2016	XJ705607	1	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	19/08/2016	LN629520	5	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	24/08/2016	LN628277	28	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	21/09/2016	LL380493	1	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	22/09/2016	LN646943	19	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	1 Unica	11/10/2016	LN670131	1	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	2 Inicial	13/04/2016	LL381327	1	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	14/04/2016	XN491263	7	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	4 Alta Medica o ST-2	21/04/2016	LL343202	2	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	2 Inicial	26/05/2016	LN585640	1	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	3 Subsecuente	27/05/2016	LL322115	1	0.00
1 Riesgos de Trabajo	2 Accidente de	1 Incapacidad Temporal	2 Inicial	21/08/2016	LN608447	1	0.00
1 Riesgos de Trabajo	2 Accidente de	1 Incapacidad Temporal	4 Alta Medica o ST-2	22/08/2016	XD516582	3	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	1 Unica	06/01/2016	XD481974	1	0.00
2 Enfermedad General	[REDACTED]	[REDACTED]	1 Unica	09/09/2016	XD519496	3	0.00
1 Riesgos de Trabajo	1 Accidente de Trabajo	1 Incapacidad Temporal	2 Inicial	25/06/2016	LK138258	6	0.00
1 Riesgos de Trabajo	1 Accidente de Trabajo	1 Incapacidad Temporal	4 Alta Medica o ST-2	01/07/2016	XQ383340	2	0.00

TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES

**Miembro superior
Pérdidas.**

1. Por la desarticulación interescapulotorácica de	80 a 85%
2. Por la desarticulación del hombro, de	75 a 80%
3. Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo, de	70 a 80%
4. Por la desarticulación del codo, de	70 a 80%
5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca, de	65 a 75%
6. Por la pérdida total de la mano, de	65 a 75%
7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos, de	60 a 70%
8. Por la pérdida de los 5 dedos, de	60 a 70%
9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante, de	55 a 65%
10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa, de	60 a 70%
11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar móvil, de	45 a 50%
12. Conservando el pulgar inmóvil, de	55 a 60%
13. Por la pérdida del pulgar índice y medio, de	52 a 57%
14. Por la pérdida del pulgar y del índice, de	40 a 45%
15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente	35%
16. Por la pérdida del pulgar solo, de	25 a 30%
17. Por la pérdida de la falange ungueal del pulgar	20%
18. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste, de	20 a 25%
19. Por la pérdida del dedo índice	20%
20. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice	12%
21. Por la pérdida de la falangeta del índice	6%
22. Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de este	18%
23. Por la pérdida del dedo medio	15%

24. Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio	10%
25. Por la pérdida de la falangeta del dedo medio	5%
26. Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste	15%
27. Por la pérdida del dedo anular o del meñique	12%
28. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique	8%
29. Por la pérdida de la falangeta del anular o del meñique	4%

Anquilosis
Pérdida completa de la movilidad articular

30. Completa del hombro con movilidad del omóplato, de	35 a 40%
31. Completa del hombro con fijación e inmovilidad del omóplato, de	40 a 55%
32. Completa del codo en posición de flexión (favorable) entre 110° y 75°, de	30 a 35%
33. Completa del codo en posición de extensión (desfavorable) entre 110° y 180°, de	45 a 50%
34. De torsión, con supresión de los movimientos de pronación y supinación, de	15 a 25%
35. Completa de la muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos, de	20 a 45%
36. Completa de la muñeca en flexión, según el grado de movilidad de los dedos, de	45 a 60%
37. Anquilosis de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano extendida), de	65 a 75%
38. Carpo-metacarpiana del pulgar, de	15 a 20%
39. Metacarpo-falángica del pulgar	12%
40. Interfalángica del pulgar	6%
41. De las dos articulaciones del pulgar	15%
42. De las articulaciones del pulgar y carpo-metacarpiana del primer dedo, de	25 a 30%
43. Articulación metacarpo-falángica del índice	7%
44. Articulación de la primera y de la segunda falanges del índice	10%
45. Articulación de la segunda y tercera falanges del índice	4%

46. De las dos últimas articulaciones del índice	10%
47. De las tres articulaciones del índice	15%
48. Articulación metacarpo-falángica del dedo medio	5%
49. Articulación de la primera y de la segunda falanges del dedo medio	7%
50. Articulación de la segunda y de la tercera falanges del dedo medio	2%
51. De las dos últimas articulaciones del dedo medio	10%
52. De las tres articulaciones del dedo medio	15%
53. Articulación metacarpo-falángica del anular o del meñique	3%
54. Articulación de la primera y segunda falanges del anular o del meñique	5%
55. Articulación de la segunda y de la tercera falanges del anular o del meñique	2%
56. De las dos últimas articulaciones del anular o del meñique	8%
57. De las tres articulaciones del anular o del meñique	12%

Rigideces articulares

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares

58. Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción, de	10 a 30%
59. Del codo, con conservación del movimiento en posición desfavorable, entre 110° y 180°	30%
60. Del codo, con conservación del movimiento en posición favorable, entre 110° y 75°, de	10 a 20%
61. De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación, de	5 a 15%
62. De la muñeca, de	10 a 15%
63. Metacarpo-falángica del pulgar, de	2 a 4%
64. Interfalángica del pulgar, de	3 a 5%
65. De las dos articulaciones del pulgar, de	5 a 10%
66. Metacarpo-falángica del índice, de	2 a 3%
67. De la primera o de la segunda articulaciones interfalángicas del índice, de	4 a 6%
68. De las tres articulaciones del índice, de	8 a 12%

69. De una sola articulación del dedo medio	2%
70. De las tres articulaciones del dedo medio, de	5 a 8%
71. De una sola articulación del anular o del meñique	2%
72. De las tres articulaciones del anular o del meñique, de	4 a 6%

Pseudoartrosis

73. Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea, de	45 a 60%
74. Del húmero, apretada, de	15 a 35%
75. Del húmero, laxa, de	40 a 50%
76. Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea, de	40 a 55%
77. Del antebrazo, de un solo hueso, apretada, de .	5 a 10%
78. Del antebrazo, de un solo hueso, laxa, de .	20 a 40%
79. Del antebrazo, de los dos huesos, apretada, de	20 a 35%
80. Del antebrazo, de los dos huesos, laxa, de	40 a 50%
81. De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea	40%
82. De todos los huesos del metacarpo, de	30 a 40%
83. De un solo metacarpiano	10%
84. De la falange ungueal del pulgar	8%
85. De la falange ungueal de los otros dedos	6%
86. De la otra falange del pulgar	15%
87. De las otras falanges del índice	10%
88. De las otras falanges de los demás dedos	5%

Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.

89. De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo, de	20 a 50%
90. Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo, entre los 135° y 45°, de	10 a 40%
91. Del codo en flexión aguda del antebrazo, a 45° o menos, de	45 a 50%
92. De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas, de	10 a 30%

Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares, sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices

Flexión permanente de uno o varios dedos

93. Pulgar, de	10 a 25%
94. Índice o dedo medio, de	8 a 15%
95. Anular o meñique, de	8 a 12%
96. Flexión permanente de todos los dedos de la mano, de	65 a 75%
97. Flexión permanente de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar, de	45 a 50%

Extensión permanente de uno o varios dedos

98. Pulgar, de	18 a 22%
99. Índice, de	10 a 15%
100. Medio, de	8 a 12%
101. Anular o meñique, de	8 a 12%
102. Extensión permanente de todos los dedos de la mano, de	65 a 75%
103. Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluyendo el pulgar, de	45 a 50%

Secuelas de fracturas

104. De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro, de	10 a 15%
105. De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro, de	10 a 30%
106. Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular, de	10 a 30%
107. Del olécrano, con callo óseo o fibroso corto y limitación moderada de la flexión, de	5 a 10%
108. Del olécrano, con callo fibroso largo y trastornos moderados de los movimientos, de	10 a 15%
109. Del olécrano, con callo fibroso largo, trastornos acentuados de la movilidad y atrofia del tríceps, de	20 a 25%
110. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano, de	10 a 20%
111. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitaciones de los movimientos	

de pronación o supinación, de	10 a 20%
112. Con abolición de movimientos, de	20 a 40%
113. Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos, de	10 a 20%

Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos

114. Parálisis total del miembro superior, de	70 a 80%
115. Parálisis radicular superior	40%
116. Parálisis radicular inferior	60%
117. Parálisis del nervio sub-escapular	12%
118. Parálisis del nervio circunflejo, de	15 a 30%
119. Parálisis del nervio músculo-cutáneo, de	30 a 35%
120. Parálisis del nervio mediano, en el brazo	45%
121. En la muñeca, de	15 a 25%
122. Parálisis del nervio mediano con causalgia, de	50 a 80%
123. Parálisis del nervio cubital si está lesionado a nivel del codo	35%
124. Parálisis del nervio cubital si está lesionado en la mano	30%
125. Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba de la rama del tríceps	50%
126. Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo de la rama del tríceps	40%

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

Luxaciones que no puedan ser resueltas quirúrgicamente

127. De la clavícula, no reducida o irreductible, interna, de	5 a 10%
128. De la clavícula, no reducida o irreductible, externa	5%
129. Del hombro, de	10 a 30%
130. De los dos últimos metacarpianos, de	15 a 20%
131. De todos los metacarpianos, de	30 a 40%
132. Metacarpo-falángica del pulgar, de	10 a 25%
133. De la falange ungueal del pulgar	5%

134. De la primera o de la segunda falange de cualquier otro dedo	10%
135. De la tercera falange de cualquier otro dedo	4%

Músculos

136. Amiotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articular	15%
137. Amiotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular, de	10 a 15%
138. Amiotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articular, de	5 a 10%

Vasos

139. Las secuelas y lesiones arteriales y venosas, se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.). En caso de lesiones bilaterales, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del

100%

140. Si el miembro lesionado es el menos útil, se reducirá la indemnización calculada conforme a esta tabla en un 10%.

141. En los músicos, mecanógrafos, linotipistas, telegrafistas y labores similares, la pérdida, anquilosis, pseudoartrosis, luxaciones, parálisis, retracciones cicatrizales y rigideces de los dedos utilizados efectivamente en el trabajo, así como en los casos de retracciones de la aponeurosis palmar de la mano que interese esos mismos dedos, se aumentará hasta el 250%, observándose lo dispuesto en el artículo 494.

Miembro inferior.**Pérdidas.**

142. Por la desarticulación de la cadera, de	75 a 80%
143. Por la amputación del músculo, entre la cadera y la rodilla, de	70 a 80%
144. Por la desarticulación de la rodilla, de	65 a 70%
145. Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de la rodilla y amiotrofia del tríceps, de	20 a 40%
146. Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie, de	55 a 65%
147. Por la pérdida total del pie, de	50 a 55%
148. Por la mutilación de un pie con conservación del talón, de	35 a 45%
149. Por la pérdida parcial o total del calcáneo, de	10 a 30%
150. Por la desarticulación medio-tarsiana, de	35 a 40%
151. Por la desarticulación tarso-metatarsiana, de	25 a 30%
152. Por la pérdida de los cinco ortejos, de	20 a 25%

153. Por la pérdida del primer ortejo; con pérdida o mutilación de su metatarsiano, de	20 a 30%
154. Por la pérdida del primer ortejo sólo	15%
155. Por la pérdida de la falange ungueal del primer ortejo	7%
156. Por la pérdida de un ortejo que no sea el primero	5%
157. Por la pérdida de las dos últimas falanges de un ortejo que no sea el primero	3%
158. Por la pérdida de la falange ungueal de un ortejo que no sea el primero	2%
159. Por la pérdida del quinto ortejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano, de	20 a 30%
Anquilosis	
160. Completa de la articulación coxo-femoral, en rectitud, de	50 a 55%
161. De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión, aducción, abducción, rotación), de	60 a 65%
162. De las dos articulaciones coxo-femorales, de	90 a 100%
163. De la rodilla en posición de extensión (favorable), de 180° a 135°, de	30 a 40%
164. De la rodilla en posición de flexión (desfavorable), de 135° a 30°, de	40 a 65%
165. De la rodilla en genu-valgum o genu-varum, de	40 a 50%
166. Del cuello del pie en ángulo recto, con movilidad suficiente de los ortejos, de	10 a 15%
167. Del cuello del pie en ángulo recto, con entorpecimiento de la movilidad de los ortejos, de	25 a 30%
168. Del cuello del pie, en actitud viciosa, de	30 a 55%
169. Del primer ortejo, en rectitud	5%
170. Del primer ortejo en posición viciosa, de	10 a 15%
171. De los demás ortejos, en rectitud	5%
172. De los demás ortejos en posición viciosa, de	5 a 15%
Rigideces articulares	
Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares	
173. De la cadera, con ángulo de movilidad favorable, de	15 a 25%

174. De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable, de	30 a 40%
175. De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión, de	10 a 20%
176. De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión, de	25 a 35%
177. Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable, de	5 a 10%
178. Del cuello del pie, con ángulo de movilidad desfavorable, de	10 a 20%
179. De cualquier ortejo, de	2 a 5%

Pseudoartrosis

180. De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de substancia ósea, de	50 a 70%
181. Del fémur, de	40 a 60%
182. De la rodilla con pierna de badajo (consecutiva a resecciones de rodilla), de	40 a 60%
183. De la rótula con callo fibroso corto, flexión poco limitada	15%
184. De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa débil y flexión poco limitada	20%
185. De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo	40%
186. De la tibia y el peroné, de	40 a 60%
(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)	
187. De la tibia sola, de	30 a 40%
(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)	
188. Del peroné solo, de	8 a 18%
189. Del primero o del último metatarsiano, de	8 a 15%

Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente

190. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de 170° a 135°, de	20 a 30%
191. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de 135° a 90°, de	30 a 50%
(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)	
192. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90°, de	50 a 60%
193. De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes, de	20 a 40%

Secuelas de fracturas

ANEXO 3

194. Doble vertical de la pelvis, con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos, de	15 a 25%
195. Doble vertical de la pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior, de	25 a 50%
196. De la cavidad cotiloidea, con hundimiento, de	15 a 40%
197. De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos, de	15 a 20%
198. De la rama isquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos, de	15 a 20%
199. De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos, de	40 a 60%
200. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional moderada, claudicación y dolor, de	30 a 40%
201. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares, de	60 a 80%
202. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 1 a 4 centímetros, sin lesiones articulares ni atrofia muscular, de	8 a 15%
203. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular media, sin rigidez articular, de	15 a 30%
204. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular media y rigidez articular, de	30 a 40%
205. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, atrofia muscular y rigideces articulares, de	30 a 50%
206. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 135°, de	50 a 70%
<i>(F. DE E., D.O.F. 30 DE ABRIL DE 1970)</i>	
207. De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc., de	30 a 50%
208. De la rótula, con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada	10%
209. De la tibia y el peroné, con acortamiento de 2 a 4 centímetros, callo grande y saliente y atrofia muscular, de	15 a 30%
<i>(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)</i>	
210. De la tibia y el peroné, con acortamiento de más de 4 centímetros, consolidación angular,	

desviación de la pierna hacia fuera o hacia dentro, desviación secundaria del pie, marcha posible, de	35 a 50%
211. De la tibia y el peroné, con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible, de	55 a 70%
212. De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular, de	10 a 25%
213. Del peroné, con dolor y ligera atrofia muscular, de	5 a 10%
214. Maleolares, con desalojamiento del pie hacia adentro, de	25 a 40%
215. Maleolares, con desalojamiento del pie hacia afuera, de	25 a 40%
216. Del tarso, con pie plano post-traumático doloroso, de	15 a 20%
217. Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera, de	20 a 30%
218. Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna, de	30 a 50%
219. Del metatarso, con dolor, desviaciones o impotencia funcional, de	10 a 20%

Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos

220. Parálisis total del miembro inferior, de	70 a 80%
221. Parálisis completa del nervio ciático mayor	40%
222. Parálisis del ciático poplíteo externo	35%
223. Parálisis del ciático poplíteo interno	30%
224. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo	40%
225. Parálisis del nervio crural, de	40 a 50%
226. Con reacción causálgica, de los nervios antes citados, aumento de	20 a 30%
227. En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del 100%.	
228. En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.	

Luxaciones que no puedan ser resueltas quirúrgicamente

229. Del pubis, irreductible o irreducible, o relajación extensa de la sínfisis, de	25 a 40%
---	----------

Músculos

230. Amiotrofia del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular	30%
231. Amiotrofia del lóculo anterior del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular	20%
232. Amiotrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular	30%
233. Amiotrofia del lóculo antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular	15%
234. Amiotrofia total del miembro inferior	40%

Vasos

235. Las secuelas de lesiones arteriales se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.).

236. Flebitis debidamente comprobada, de	15 a 25%
237. Úlcera varicosa recidivante, según su extensión, de	8 a 20%
238. En caso de lesiones bilaterales se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del 100%.	
239. En caso de que el miembro lesionado (superior o inferior) no estuviera, antes del accidente, íntegro fisiológica y anatómicamente, se reducirá la indemnización proporcionalmente.	

Cabeza

Cráneo

240. Síndrome cráneo-encefálico tardío post-conmocional discreto, de	10 a 20%
241. Síndrome cráneo-encefálico tardío post-conmocional moderado, de	20 a 35%
242. Síndrome cráneo-encefálico tardío post-conmocional acentuado, de	35 a 50%
243. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo, de	20 a 35%
244. Pérdida ósea del cráneo hasta de 5 centímetros de diámetro, de	10 a 20%
245. Pérdida ósea más extensa, de	20 a 30%
246. Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo, de	50 a 70%
247. Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo	100%

ANEXO 3

248. Epilepsia jacksoniana, de	10 a 25%
249. Anosmia por lesión del nervio olfativo	5%
250. Por lesión del nervio trigémino, de	15 a 30%
251. Por lesión del nervio facial, de	15 a 30%
252. Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados), de	10 a 50%
253. Por lesión del nervio espinal, de	10 a 40%
254. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral	15%
255. Por lesión del nervio hipogloso, bilateral	60%
256. Monoplegia superior	70%
257. Monoparesia superior, de	20 a 40%
258. Monoplegia inferior, marcha espasmódica, de	40 a 60%
259. Monoparesia inferior, marcha posible, de	20 a 40%
260. Paraplegia	100%
261. Paraparesia, marcha posible, de	50 a 70%
262. Hemiplegia, de	70 a 90%
263. Hemiparesia, de	20 a 60%
264. Diabetes azucarada o insípida, de	10 a 40%
265. Afasia discreta, de	20 a 30%
266. Afasia acentuada, aislada, de	40 a 80%
267. Afasia con hemiplegia	100%
268. Agrafia, de	20 a 30%
269. Demencia crónica	100%

Cara

270. Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de substancia de las partes blandas, de	90 a 100%
271. Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior, de	90 a 100%
272. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad, de	60 a 80%
273. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible, de	50 a 60%

274. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada, de	20 a 30%
275. En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación, de	5 a 15%
276. Pérdidas de substancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión, de	15 a 35%
277. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de	5 a 10%
278. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación, apretada, de la rama ascendente, de	5 a 10%
279. Cuando sea laxa en la rama ascendente, de	15 a 25%
280. Cuando sea apretada en la rama horizontal, de	10 a 20%
281. Cuando sea laxa en la rama horizontal, de	25 a 35%
282. Cuando sea apretada en la sínfisis, de	25 a 30%
283. Cuando sea laxa en la sínfisis, de	25 a 40%
284. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de	5 a 20%
285. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida, de	50 a 60%
286. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación, de	20 a 30%
287. Cuando la dificultad de la articulación sea parcial, de	5 a 15%
288. Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación, de	5 a 10%
289. Pérdida de uno o varios dientes: reposición	
290. Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada	30%
291. Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada	15%
292. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada	20%
293. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada,	10%
294. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada	15%
295. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada	5%
296. Bridas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva, de	20 a 50%

297. Luxación irreductible de la articulación temporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional, de	20 a 35%
298. Amputaciones más o menos extensas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución, de	20 a 40%
299. Fístula salival no resuelta quirúrgicamente, de	10 a 20%

Ojos

300. Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares 100%

301. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja (Visión restante con corrección óptica.)

T A B L A I

A. V. 1 a 0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0.	E.c./p.*	E.p./i.**		
0%	4%	6%	8%	12%	18%	25%	30%	33%	35%	50%	60%		
4%	9	11	13	17	23	30	35	38	40	55	65		
6%	11	13	15	19	25	32	37	40	45	60	70		
8%	13	15	17	21	27	35	45	50	55	65	75		
12%	17	19	21	25	35	45	55	60	65	70	80		
18%	23	25	27	35	45	55	65	70	75	80	85		
25%	30	32	35	45	55	65	75	80	85	90	95		
30%	35	37	45	55	65	75	85	90	95	98	100		
33%	38	40	50	60	70	80	90	95	100	100	100		
35%	40	45	55	65	75	85	95	100	100	100	100		
E.c./p.*	50%	55	60	65	70	80	90	98	100	100	100		
E.p./i.**	60%	65	70	75	80	85	95	100	100	100	100		

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado, (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en cada ojo es inferior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

302. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual, (visión restante con corrección óptica).

* Enucleación con prótesis.

** Enucleación, prótesis imposible.

TABLA II

A. V.	1 a 0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0. E.c./p.*	E.p./i.**	
1.08	0%	6%	9%	12%	15%	20%	30%	35%	40%	45%	50%	60%
0.7	6%	13	16	19	22	27	37	42	47	52	57	67
0.6	9%	16	19	22	25	30	40	45	50	55	62	72
0.5	12%	19	22	25	28	33	43	50	55	60	67	77
0.4	15%	22	25	28	31	40	50	60	65	70	75	82
0.3	20%	27	30	33	40	50	60	70	75	80	85	90
0.2	30%	37	40	43	50	60	70	77	85	90	95	98
0.1	35%	42	45	50	60	70	77	90	95	98	100	100
0.05	40%	47	50	55	65	75	85	95	98	100	100	100
0	45%	52	55	60	70	80	90	98	100	100	100	100
E.c./p.*	50%	57	62	67	75	85	95	100	100	100	100	100
E.p./i.**	60%	67	72	77	82	90	98	100	100	100	100	100

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen inscritos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado. (Segunda línea horizontal.)

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en cada ojo es inferior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

303. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos (ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral).

(Visión restante con corrección óptica.)

* Enucleación con prótesis.

** Enucleación, prótesis imposible.

TABLA III

Agudeza visual	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual
0.7	9	13
0.6	13	19
0.5	17	25
0.4	25	31
0.3	45	50
0.2	65	70
0.1	85	90
0.05	95	100

0	100	100
304. Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible, que permite el uso de prótesis		50%
305. Con lesiones cicatrizales o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis		60%
306. Al aceptarse en servicio a los trabajadores, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).		
307. Los escotomas centrales se valuarán según la determinación de la agudeza visual, aplicando las tablas anteriores		
308. Estrechamiento del campo visual, con conservación de 30 grados en un solo ojo		10%
309. En ambos ojos, de		15 a 30%
310. Estrechamiento del campo visual, con conservación de menos de 30 grados en un solo ojo, de		15 a 35%
311. En ambos ojos, de		40 a 90%
Hemianopsias verticales		
312. Homónimas, derecha o izquierda, de		20 a 35%
313. Heterónimas binasales, de		10 a 15%
314. Heterónimas bitemporales, de		40 a 60%
Hemianopsias horizontales		
315. Superiores, de		10 a 15%
316. Inferiores, de		30 a 50%
317. En cuadrante superior		10%
318. En cuadrante inferior, de		20 a 25%
Hemianopsia en sujetos monóculos (visión conservada en un ojo y abolida o menor a 0.05 en el contralateral), con visión central.		
319. Nasal, de		60 a 70%
320. Inferior, de		70 a 80%
321. Temporal, de		80 a 90%
322. En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente a la hemianopsia, el relativo a la visión restante, observándose lo dispuesto en el artículo 494.		

Trastornos de la movilidad ocular

323. Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente, sin diplopia, en pacientes que previamente carecían de fusión, de	5 a 10%
324. Diplopia susceptible de corrección con prismas o posición compensadora de la cabeza, de	5 a 20%
325. Diplopia en la parte inferior del campo, de	10 a 25%
326. Diplopia no susceptible de corrección con prismas o posición compensadora de la cabeza, acompañada o no de ptosis palpebral, con o sin oftalmoplegia interna, que amerita la oclusión de un ojo, de	20 a 30%
327. Diplopia no susceptible de corregirse con prismas o mediante posición compensadora de la cabeza, por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo, de	40 a 50%

Otras lesiones

328. Afaquia unilateral corregible con lente de contacto:

Agregar 10% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de 35% en trabajadores de mediana o baja exigencia visual, o de 45% en los de elevada exigencia visual.

329. Afaquia bilateral corregible con lentes tóricos o de contacto:

Agregar 25% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase el 100%, conforme a las estipulaciones del artículo 494.

330. Catarata traumática uni o bilateral inoperable: será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.

331. Oftalmoplegia interna total unilateral, de	10 a 15%
---	----------

332. Bilateral, de	15 a 30%
--------------------	----------

333. Midriasis, iridodiálisis o iridectomía en sector, cuando ocasionan trastornos funcionales, en un ojo	5%
---	----

334. En ambos ojos	10%
--------------------	-----

335. Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta, de	5 a 10%
--	---------

336. Ptosis palpebral o blefaroespasmos unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar: serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.

337. Ptosis palpebral bilateral, de	20 a 70%
-------------------------------------	----------

Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, según que en posición primaria (mirada horizontal de frente) la pupila

esté más o menos descubierta.

338. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, ectropión, triquiasis, cicatrices deformantes, simblefarón, anquiblefarón), unilateral, de 5 a 15%
339. Bilateral, de 10 a 25%

Alteraciones de las vías lagrimales

340. Lagofthalmos cicatrizal o paralítico unilateral, de 5 a 15%
341. Bilateral, de 10 a 25%
342. Epífora, de 5 a 15%
343. Fístulas lagrimales, de 15 a 25%

Nariz

344. Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregida plásticamente, de 10 a 20%
345. Pérdida de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente, de 30 a 40%
346. Cuando haya sido reparada plásticamente, de 15 a 20%
347. Cuando la nariz quede reducida a muñón cicatrizal, con estenosis, de 30 a 50%

Oídos

348. Pérdida o deformación excesiva del pabellón auricular, unilateral, de 5 a 10%
349. Bilateral, de 10 a 15%
350. Vértigo laberíntico traumático debidamente comprobado, de 30 a 50%

Sorderas e hipoacusias profesionales

351. Se valuarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusia bilateral combinada	% de incapacidad permanente
10	10
15	14
20	17
25	20
30	25
35	30
40	35
45	40
50	45
55	50
60	55

65	60
70	65
75 a 100	70

Se recomienda la exploración por medio de la audiometría tonal, determinando la incapacidad funcional auditiva binaural, sin reducción por presbiacusia o estado anterior.

Cuello

352. Desviación (tortícolis, inflexión anterior) por retracción muscular o amplia cicatriz, de	10 a 30%
353. Inflexión anterior cicatrizal, estando el mentón en contacto con el esternón, de	40 a 60%
354. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía, de	10 a 20%
355. Que produzcan afonía sin disnea, de	20 a 30%
356. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos	10%
357. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos, de	20 a 70%
358. Cuando produzcan disnea de reposo, de	70 a 80%
359. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia, de	70 a 90%
360. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea, de	25 a 80%
361. Estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución, de	20 a 40%

Tórax y contenido.

362. Secuelas discretas de fractura aislada del esternón	10%
363. Con hundimiento o desviación, sin complicaciones profundas	20%
364. Secuela de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo, de	5 a 10%
365. De fracturas costales o condrales con callo deforme doloroso, y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal, de	10 a 15%
366. Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados, de	20 a 30%
367. Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismos, de	20 a 30%
368. Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares, según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales, de	10 a 90%

(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)

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

(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)

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

(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)

371. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente, con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliars 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 miliars grado 3, u opacidades nodulares grado 2 ó 3, u opacidades confluentes grados B o C, habitualmente), con insuficiencia cardiorespiratoria 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%

(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)

375. Las neumoconiosis no fibróticas y el enfisema pulmonar, se valuarán según el grado de insuficiencia cardio-respiratoria, de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores.

376. Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente, de 30 a 40%

377. Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente, de 20 a 70%

378. Adherencias pericárdicas post-traumáticas sin insuficiencia cardíaca, de 10 a 20%

379. Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad, de 20 a 100%

Abdomen

380. Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables, de 10 a 20%

381. Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico, de 20 a 30%

382. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad, de 10 a 30%

383. Cicatrices con eventración, inoperables o no resueltas quirúrgicamente, de	30 a 60%
384. Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad, de	20 a 60%
385. Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada, de	30 a 80%
<i>(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)</i>	
Aparato génito-urinario	
386. Pérdida o atrofia de un testículo, de	15 a 25%
387. De los dos testículos, tomando en consideración la edad, de	40 a 100%
388. Pérdida total o parcial del pene, o disminución o pérdida de su función, de	50 a 100%
389. Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico, de	70 a 100%
390. Prolapso uterino consecutivo a accidentes de trabajo, no resuelto quirúrgicamente, de	50 a 70%
391. Por la pérdida de un seno, de	20 a 30%
392. De los dos senos, de	50 a 70%
<i>(F. DE E., D.O.F. 5 DE JUNIO DE 1970)</i>	
393. Pérdida orgánica o funcional de un riñón, estando normal el contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad, de	35 a 50%
394. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad, de	50 a 90%
395. Incontinencia de orina permanente, de	30 a 40%
396. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente, de	30 a 40%
<i>(F. DE E., D.O.F. 30 DE ABRIL DE 1970)</i>	
397. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente	60%
398. Estrechamiento infranqueable de la uretra, post-traumático, no resuelto quirúrgicamente, que obligue a efectuar la micción por un meato perineal o hipogástrico, de	60 a 90%

Columna vertebral

Secuelas de traumatismo sin lesión medular.

399. Desviaciones persistentes de la cabeza o del tronco, con acentuado

entorpecimiento de los movimientos, de	30 a 50%
400. Escoliosis o cifosis extensa y permanente o rigidez permanente en rectitud de la columna, de	30 a 40%
401. Saliente o depresión localizada, con dolores y entorpecimiento de los movimientos, de	20 a 30%
Secuelas de traumatismos con lesión medular	
402. Paraplegia	100%
403. Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible, de	70 a 90%
404. Si la marcha es posible con muletas, de	50 a 70%

Clasificaciones diversas

405. Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo	100%
406. La pérdida de ambos ojos, ambos brazos arriba del codo, desarticulación de la cadera de ambos lados o de un brazo arriba del codo y de una pierna arriba de la rodilla del mismo lado, lesión medular por cualquier traumatismo que produzca parálisis completa de los miembros inferiores con trastornos esfinterianos, enajenación mental incurable, se considerarán como incapacidad total permanente	100%
407. Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje que corresponda, sólo en el caso de que en alguna forma disminuyan la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica.	
408. Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante, serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad, de	20 a 100%
409. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes.	

APÉNDICE "A"

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL IMSS

