

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

TORREÓN, COAHUILA, A DIEZ DE ABRIL DE DOS MIL

VEINTITRÉS.- VISTOS para resolver en definitiva los autos del juicio al
rubro citado, abierto a nombre de ***** ***** ***** ** ***** y;

R E S U L T A N D O:

1°.- Por escrito recibido en la Oficialía de Partes Común de las Salas Regionales del Norte Centro II de este Tribunal, el **día 24 de agosto de 2021**, el C. ******* ***** *******, en representación legal de ***** ***** ***** ***** *****, compareció a demandar la nulidad de las siguiente resoluciones: **1.- Resolución de Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo contenida en el Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021, a través del cual la Subdelegación Torreón del Instituto Mexicano del Seguro Social**, resuelve determinar que la prima de 05.56862%, es con la que la demandante, deberá enterar las cuotas relativas al Seguro de Riesgos de trabajo; **2.- Resoluciones contenidas en las Cédulas de Liquidación por Diferencias en la Determinación y Pago de Cuotas, de fechas 03 de junio de 2021, 02 y 12 de julio de 2021, con números de créditos y multas 213001637 y 218001637, 213002146 y 218002146, así como 213002423 y 218002423**, respectivamente, emitidos

todos estos por la Subdelegación Torreón del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2°.- En auto de fecha 26 de agosto de 2021, se admitió la demanda en la vía ordinaria, y se ordenó emplazar a la demandada para que por esa misma vía le diera contestación.

3°.- Mediante oficio recibido en esta Sala el día 16 de noviembre de 2021, la representación de la autoridad demandada contestó oportunamente la demanda, habiéndose acordado mediante auto de fecha 17 de noviembre de 2021, en el cual se otorgó el término de ley a la parte actora para que formulara ampliación a la demanda.

4°.- Mediante escrito recibido en esta Sala el día 14 de diciembre de 2021, la parte actora amplió oportunamente el escrito inicial de demanda, lo cual fue acordado en auto de fecha 04 de enero de 2022, otorgándose el termino de ley a la autoridad demandada para contestar la ampliación de la demanda.

5°.- Mediante auto de fecha 01 de marzo de 2022, se declaró precluido el derecho del tercero interesado para apersonarse en el presente juicio.

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

6°.- Por oficio recibido en esta Sala el día 28 de febrero de 2022, la representación de la autoridad demandada contestó oportunamente la ampliación de la demanda, por lo que mediante acuerdo de fecha 02 de marzo de 2022, se tuvo por contestada la ampliación de la demanda y se otorgó el termino de ley a las partes, para que formularan por escrito sus alegatos, habiéndolos presentado únicamente la autoridad demandada, y conforme al artículo 47 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, quedó cerrada la instrucción del presente juicio sin necesidad de declaratoria expresa.

C O N S I D E R A N D O :

PRIMERO.- Esta Segunda Sala Regional del Norte Centro II del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, es competente para conocer el presente asunto de conformidad con los artículos 3, fracción II, 6, fracción III, 28, fracción I, 29, 30, 31, y demás relativos de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa vigente, y con los artículos 48 fracción V y 49 fracción V, del Reglamento Interior de este Tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de julio de 2020.

SEGUNDO.- La existencia jurídica de los actos administrativos materia de esta controversia ha quedado debidamente acreditada en autos, en los términos de lo dispuesto por los artículos 129, 199 y 202 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria en materia fiscal, y 15 fracción III de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, por el ejemplar de las resoluciones impugnadas que exhibió como prueba la actora.

TERCERO.- Por razón de orden, y al ser la procedencia del juicio una cuestión de estudio preferencial, se procede al análisis de lo argumentado por la parte actora en contra de la notificación de la resolución impugnada contenida en la **Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo con Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021, emitida por la Subdelegación Torreón del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

En el **agravio Cuarto, incido C)**, del escrito de demanda, la parte actora sostiene que es ilegal el acta de notificación de la resolución impugnada practicada en fecha **16 de junio de 2021**, en virtud de que en el acta de notificación no se atendió lo dispuesto en la jurisprudencia por la jurisprudencia 2a./J. 40/2006, sustentada por la Segunda Sala de la Suprema

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *

Corte de Justicia de la Nación, en la que se señala expresamente que el acta de notificación debe contener o mencionar el nombre de la persona a la que se le dejó el citatorio de un día anterior, y que el acta en comento adolece de tal requisito, por lo que la misma es ilegal.

La representación de la autoridad demandada, solo se concretó en señalar, que la notificación de la resolución impugnada contenida en la [Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo con Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021](#), se practicó de manera legal.

A juicio de esta Sala Juzgadora, es fundado el agravio de la actora y suficiente para desvirtuar la legalidad de la notificación de la resolución impugnada contenida en la [Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo con Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021](#), ello atendiendo a lo dispuesto por los artículos 134 y 137 del Código Fiscal de la Federación, que establecen en lo que interesa, lo siguiente:

Artículo 134.- Las notificaciones de los actos administrativos se harán:

I. Personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, cuando se trate de citatorios, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y de actos administrativos que puedan ser recurridos.

(. . .)

Artículo 137.- Cuando la notificación se efectúe personalmente y el notificador no encuentre a quien deba notificar, le dejará citatorio en el domicilio, sea para que espere a una hora fija del día hábil siguiente o para que acuda a notificarse, dentro del plazo de seis días, a las oficinas de las autoridades fiscales.

Tratándose de actos relativos al procedimiento administrativo de ejecución, el citatorio será siempre para la espera antes señalada y, si la persona citada o su representante legal no esperaren, se practicará la diligencia con quien se encuentre en el domicilio o en su defecto con un vecino. En caso de que estos últimos se negasen a recibir la notificación, ésta se hará por medio de instructivo que se fijará en lugar visible de dicho domicilio, debiendo el notificador asentar razón de tal circunstancia para dar cuenta al jefe de la oficina exactora.

Si las notificaciones se refieren a requerimientos para el cumplimiento de obligaciones no satisfechas dentro de los plazos legales, se causarán a cargo de quien incurrió en el incumplimiento los honorarios que establezca el reglamento de este Código.

Ahora bien, de conformidad con la **jurisprudencia 1a./J.**

57/2008, sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que más adelante se transcribirá, la cual es de observancia obligatoria para este Tribunal en términos del artículo **192** de la Ley de Amparo, se estima que la notificación de la aludida **resolución impugnada, efectuada en fecha 16 de junio de 2021, y cuya constancia obra en autos a**

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

folio 043, resulta ilegal, en tanto que no reúne los requisitos a que se refiere dicha jurisprudencia, ya que en el **acta de notificación no se circunstanció a quién se le entregó el citatorio previo a la práctica de la diligencia de notificación.**

Lo anterior implica que en la notificación de que se trata, no se cumplió con lo dispuesto por los artículos 134 y 137 del Código Fiscal de la Federación, ya que este último si bien establece que la notificación puede llevarse a cabo con un tercero previo citatorio de espera si quien se deba notificar no esperara el día y hora señalados en la cita de espera, también es cierto que de acuerdo a ese mismo dispositivo debe asentarse la razón de tal circunstancia, lo que en el caso se incumple, pues para el cabal cumplimiento de lo prevenido por el referido artículo 137, en la referida acta de notificación, como se indicó, no se circunstanció a quién le dejó el citatorio de espera.

Así es, en el acta de notificación que nos ocupa, que como ya se señaló, obra en autos por haber sido exhibida por la actora, en cuanto al cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 137 del Código Fiscal de la Federación, únicamente se asientan los hechos acontecidos durante esa diligencia de notificación, sin embargo, el notificador es omiso en circunstanciar **“a quién le dejó el citatorio de espera previo a la**

notificación del acto combatido”; lo que es suficiente para que se tengan por no cumplidos los requisitos previstos en ese dispositivo legal para practicar la notificación con un tercero, pues se reitera, para ello era necesario que el notificador tomara razón por escrito del porqué se llevó así la diligencia, siendo imprescindible por ello que en el acta se circunstanciara **a quién le dejó el citatorio de espera previo a la notificación del acto combatido**; lo que al no cumplirse se traduce en una falta de certeza y requisitos en lo concerniente a la circunstanciación del acta de notificación del acto impugnado.

Es exactamente aplicable al caso como ya se comentó, la siguiente Jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

Novena Época

No. Registro: 169260

Instancia: Primera Sala

Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

XXVIII, Julio de 2008

Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: 1a./J. 57/2008

Página: 310

NOTIFICACIÓN PERSONAL EN MATERIA FISCAL. EL ARTÍCULO 137 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, AL CONTENER TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA REALIZARLA, NO VIOLA LA GARANTÍA DE SEGURIDAD JURÍDICA PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 14 Y 16 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.- Del contenido íntegro del citado precepto, se advierte que las formalidades de

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.

EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1

ACTOR: ***** ***** ***** ** *

la notificación personal a que alude su primer párrafo, se encuentran en cada uno de sus párrafos, complementados entre sí, de ahí que sea inexacto considerar que aquellas previstas en su párrafo segundo sean exclusivas del procedimiento administrativo de ejecución, ya que al no existir disposición en contrario, rige en general a todo tipo de notificación. De esta manera, aun cuando el referido primer párrafo no aluda al levantamiento de un acta circunstanciada donde se acrediten los hechos respectivos, ello se desprende tácita y lógicamente del propio numeral, ya que tratándose de la notificación personal en el domicilio, es evidente que en la constancia se asentará quién es la persona buscada y cuál es su domicilio; en su caso, por qué no pudo practicarla; con quién la entendió y a quién le dejó citatorio, datos ineludibles que permiten establecer la certeza de que se satisfacen las formalidades que para este tipo de actos exige la Norma Fundamental. Más aún, el párrafo segundo señala que si la persona citada no espera, se practicará la diligencia con quien se encuentre en el domicilio o, en su defecto, con algún vecino, y si estos últimos se niegan a recibir la notificación, se hará por medio de instructivo que se fijará en lugar visible del domicilio. En consecuencia, el artículo 137 del Código Fiscal de la Federación contiene los elementos necesarios para efectuar la notificación personal en el domicilio y, por ende, no viola la garantía de seguridad jurídica prevista en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Amparo directo en revisión 1065/2004. Kalahary, S.A. de C.V. 8 de septiembre de 2004. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Francisco Octavio Escudero Contreras.

Amparo directo en revisión 16/2008. Spintex, S.A. de C.V. 6 de febrero de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretario: Miguel Ángel Antemate Chigo.

Amparo directo en revisión 2203/2007. Grupo Cosmos 500, S.A. de C.V. 13 de febrero de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: Juan N. Silva Meza. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretario: Rogelio Alberto Montoya Rodríguez.

Amparo directo en revisión 23/2008. Arrendadora Mercantil Poblana, S.A. de C.V. 13 de febrero de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: Juan N. Silva Meza. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretario: Rogelio Alberto Montoya Rodríguez.

Amparo directo en revisión 44/2008. García Heres, S.C. 13 de febrero de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Tesis de jurisprudencia 57/2008. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de cuatro de junio de dos mil ocho.

(El resaltado es de esta Juzgadora)

De la misma forma, a las anteriores consideraciones resulta exactamente aplicable la tesis sustentada por el Poder Judicial de la Federación, que enseguida se transcribe:

Época: Novena Época

Registro: 163312

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXII, Diciembre de 2010

Materia(s): Administrativa

Tesis: VII.2o.(IV Región) 12 A

Página: 1783

NOTIFICACIÓN PERSONAL EN MATERIA FISCAL. EN LA RAZÓN QUE SE LEVANTE DEBE PRECISARSE CON EXACTITUD LA HORA EN QUE SE PRACTICÓ, A FIN DE CUMPLIR CON SU DEBIDA CIRCUNSTANCIACIÓN. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 15/2001, publicada en el Semanario Judicial

DEPENDENCIA: **TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.**

EXPEDIENTE: **2648/21-05-02-1**

ACTOR: ***** ***** ***** ** *

de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XIII, abril de 2001, página 494, de rubro: "NOTIFICACIÓN FISCAL DE CARÁCTER PERSONAL. DEBE LEVANTARSE RAZÓN CIRCUNSTANCIADA DE LA DILIGENCIA (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 137 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN).", sostuvo que al realizarse cualquier notificación personal en términos del artículo 137 del Código Fiscal de la Federación, debe levantarse razón circunstanciada de lo sucedido, con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los requisitos de eficacia establecidos en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo cual implica que el notificador debe asentar todos los pormenores de su actuación; asimismo, en distintas ejecutorias fijó diversos aspectos que necesariamente deben establecerse en las razones que se levanten para que cumplan con la debida circunstanciación, a saber: a) nombre de la persona buscada; b) su domicilio; c) especificar con quién se entendió la diligencia; d) indicar a quién se le dejó el citatorio; e) la razón, en su caso, por la que no se pudo practicar la notificación; f) los datos de la diligencia que demuestren plenamente que la notificación se llevó a cabo en el domicilio del contribuyente; g) si el interesado no se encuentra en el domicilio, detallar cómo se cercioró el notificador de esa circunstancia; y, h) si la notificación se realiza con un tercero, el fedatario debe asegurarse que éste no se encuentre en tal domicilio por causas accidentales. Ahora bien, aun cuando el Máximo Tribunal no ha establecido como dato ineludible de las referidas razones, el relativo a que se precise con exactitud la hora en que se practicó, así debe hacerse, a fin de cumplir con la exigencia señalada.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DE CIRCUITO DEL CENTRO AUXILIAR DE LA CUARTA REGIÓN.

Amparo directo 408/2010. Sistemas Especializados Industriales, S.A. de C.V. 26 de agosto de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Ezequiel Neri Osorio. Secretario: Mario Humberto Gámez Roldán.

También es enteramente aplicable la Tesis de Jurisprudencia No. 2a./J. 15/2001 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XIII, Abril de 2001, página 494, que a la letra dice:

NOTIFICACIÓN FISCAL DE CARÁCTER PERSONAL. DEBE LEVANTARSE RAZÓN CIRCUNSTANCIADA DE LA DILIGENCIA (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 137 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN). Si bien es cierto que dicho precepto únicamente prevé la obligación del notificador de levantar razón circunstanciada de las diligencias, tratándose de actos relativos al procedimiento administrativo de ejecución y, en concreto, cuando la persona que se encuentre en el lugar o un vecino con quien pretendan realizarse aquéllas, se negasen a recibir la notificación, también lo es que atendiendo a las características propias de las notificaciones personales, en concordancia con las garantías de fundamentación y motivación que debe revestir todo acto de autoridad, la razón circunstanciada debe levantarse no sólo en el supuesto expresamente referido, sino también al diligenciarse cualquier notificación personal, pues el objeto de las formalidades específicas que dispone el numeral en cita permite un cabal cumplimiento a los requisitos de eficacia establecidos en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el respeto a la garantía de seguridad jurídica de los gobernados.

Contradicción de tesis 87/2000-SS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Cuarto en Materia Administrativa del Primer Circuito, Primer y Segundo del Sexto Circuito, ahora Primer y Segundo Tribunales Colegiados en Materia Civil del mismo circuito y Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Tercer Circuito. 2 de marzo de 2001. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Maura Angélica Sanabria Martínez.

Tesis de jurisprudencia 15/2001. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del treinta de marzo de dos mil uno.

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *

En esa virtud, al resultar ilegal la diligencia de notificación de la resolución impugnada contenida en la [Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo con Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021, emitida por la Subdelegación Torreón del Instituto Mexicano del Seguro Social](#), de conformidad con lo establecido por el artículo 16 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, lo procedente es considerar que la enjuiciante fue sabedora de tal resolución impugnada hasta el día [25 de junio de 2021](#), en que manifiesta la parte actora haber tenido conocimiento de dicha resolución impugnada, [de ahí que sea oportuna la interposición del juicio respecto de dicha resolución](#), motivo por el que en observancia de lo dispuesto por el citado artículo 16, procede que esta juzgadora se aboque al examen y pronunciamiento de los demás conceptos de impugnación, formulado contra tal resolución combatida.

CUARTO.- Con fundamento en lo previsto en el artículo 50, párrafo segundo de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, se procede al estudio de los conceptos de impugnación identificados como **Tercero del escrito inicial de demanda** y **Segundo del escrito de ampliación de demanda**, en virtud a que se consideran fundados y suficientes para declarar la nulidad lisa y llana de la resolución impugnada

consistente en la [resolución de Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo contenida en el Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021, emitida por la Subdelegación Torreón del Instituto Mexicano del Seguro Social.](#)

Sirve como sustento para el estudio preferente relatado, lo dispuesto en la siguiente tesis aislada, sostenida por el Poder Judicial de la Federación, la cual lleva por rubro:

CONCEPTOS DE ANULACIÓN. EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA AL EXAMINAR LOS QUE LLEVAN A DECLARAR LA NULIDAD LISA Y LLANA ESTÁ OBLIGADO AL ESTUDIO PREFERENTE DEL QUE TRAIGA MAYORES BENEFICIOS AL ACTOR. De conformidad con el artículo 237 del Código Fiscal de la Federación, las sentencias de las Salas Regionales deben atender la totalidad de las pretensiones deducidas de la demanda de nulidad, excepto cuando uno solo de los conceptos conlleve a declarar la nulidad lisa y llana de la resolución controvertida; empero, si varios conceptos tienen el propósito de declarar la nulidad lisa y llana, el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, a fin de no vulnerar los principios de exacta aplicación de la ley, exhaustividad y expeditéz, está obligado a jerarquizar la atención de aquellos con los que el actor obtendría mayores beneficios. En efecto, si en la demanda de nulidad se planteó la caducidad de las facultades de las autoridades administrativas y además que la emisión de la resolución materia de la litis en el sumario se dio fuera de los cuatro meses que establece el artículo 153 de la Ley Aduanera, de analizarse únicamente este último motivo de agravio, si bien es cierto lleva a la nulidad lisa y llana, también lo es que dejaría expeditas las facultades de la autoridad para iniciar nuevamente el procedimiento administrativo de ejecución, si ésta considera que aún procede hacer efectivo el crédito fiscal impugnado. Situación

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *

que no acontecería si el Tribunal Fiscal analiza en primer orden el concepto referido a que operó la caducidad de las facultades de las autoridades administrativas, pues este agravio, de resultar fundado, provocaría la nulidad lisa y llana que redundaría en mayores beneficios para el causante, pues la Sala Fiscal impediría definitivamente un acto de molestia posterior. De esa manera se colmarían las garantías de exacta aplicación de la ley, exhaustividad y expeditéz contenidas en los artículos 14 y 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo directo 242/2003. Martín Reyes Ibarra. 29 de agosto de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Sergio Eduardo Alvarado Puente. Secretaria: Blanca Patricia Pérez Pérez.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: XVIII, Noviembre de 2003 Página: 946 Tesis: IV.2o.A.52 A

En el **agravio Tercero del escrito inicial de demanda**, argumenta la actora entre otras cosas, que el **Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9** y en su caso el **Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3**, los cuales sirvieron de sustentó para la emisión de la resolución impugnada (pues por medio de dichos formatos ST-9 y ST-3 se calificó la enfermedad de trabajo y se determinó la incapacidad que a su vez sirvió para determinar la rectificación en la prima en el seguro de riesgos de trabajo) **son ilegales, al NO cumplir con los requisitos de ley para su emisión**, como lo es el que sea dictaminado por el médico tratante y aprobado debidamente por los

equipos médicos interdisciplinarios, pues del propio ST-9 que se exhibe, y en su caso del formato ST-3 que la autoridad llegue a exhibir, se desprende que ni el médico dictaminador firmó el formato ni fue aprobado por el Coordinador Clínico de salud en el trabajo ni por el Jefe Médico y en cuanto a la firma del Coordinador Delegacional de Salud en el trabajo esta resulta facsímil sin validez legal, por lo que es procedente se declare su ilegalidad.

La representación de la autoridad demandada, al producir su oficio de contestación de demanda, sostuvo que era infundado el planteamiento de la actora, señalando que los formatos ST-9 y ST-3, no constituyen actos administrativos que tuvieran que estar fundados y motivados, exhibiendo así mismo el **Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3**, que la actora manifestó no había sido hecho de su conocimiento.

La parte actora al ampliar su demanda, sostuvo en el agravio **Segundo**, que los **dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3 con números de folios 305181257 y 305200675**, exhibidos por la autoridad al contestar la demanda y los cuales sirvieron de sustentó para la emisión de la resolución impugnada **(pues por medio de dichos formatos ST-3 se determinó la incapacidad que a su vez sirvió para determinar la rectificación en la prima en el seguro de riesgos de trabajo)** es ilegal, al NO cumplir con los requisitos de ley para su emisión, como lo es el

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** *****

que sea dictaminado por el médico tratante y aprobado debidamente por los equipos médicos interdisciplinarios, pues de los propios ST-3 que se exhiben, se desprende que ni el médico dictaminador firmó el formato ni fue aprobado por el Coordinador Clínico de salud en el trabajo ni por el Jefe Médico ni por el Coordinador Delegacional de Salud en el trabajo; sosteniendo así mismo, que los aludidos dictámenes eran ilegales al haberse emitido en contravención a los artículos 25 y 30, de la Ley del Seguro Social, ya que de los mismos se desprende que el médico que elaboró los dictámenes, de nombre **** * no firmó los dictámenes en cuestión, pero que además dichos dictámenes tampoco se encuentran firmados, aprobados ni autorizados por los equipos médicos interdisciplinarios, pues de los puntos 35), 36) y 37), se desprende que no se encuentran ni aprobados ni firmados ni autorizados por el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, ni por el Jefe de salud en el Trabajo, ello en plena contravención del **artículo 30 del Reglamento e prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social**, en relación con las **Normas 7.1, 7.11, 7.14 y 7.15 de la Norma que establece las disposiciones para determinar y declarar el estado de Invalidez Clave 2000-001-004 de fecha 9 de septiembre de 2011**, las cuales establecen que son los equipos médicos interdisciplinarios de las **Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo**, entre ellos el **Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo y el Jefe de Salud en el Trabajo**, los responsables de revisar, analizar, aprobar y autorizar la procedencia o improcedencia de los

dictámenes de incapacidad permanente parcial, por lo que ni el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo ni el Jefe de Salud en el Trabajo (quien propiamente son los equipos médicos interdisciplinarios) NO revisaron, analizaron, aprobaron, autorizaron, firmaron ni validaron el **Dictamen de incapacidad permanente**, por lo que por dicho motivo tampoco pueden tener ninguna validez los dictámenes ST3, al haberse emitido en contravención a la ley.

La representación de la autoridad demandada, al refutar lo sostenido por la parte actora, únicamente se concretó en señalar que los **dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3, se encontraban debidamente emitidos en cuanto a la competencia del funcionario médico que los emitió.**

A juicio de esta Sala juzgadora, como ya se había adelantado, resultan **fundados** los agravios antes reseñados y suficientes para declarar la nulidad de la resolución impugnada en los términos y por las razones que a continuación se exponen:

En primer término, conviene indicar lo previsto en los artículos 41, 42 y 43 de la Ley del Seguro Social:

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

“Artículo 41. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.”

“Artículo 42. Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.”

“Artículo 43. 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 todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.”

De los numerales transcritos, se tiene que los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo; que se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste; que también se considerará accidente de trabajo el que ocurra al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o

viceversa; y que 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.

Ahora conviene precisar lo previsto en el artículo 72 de la Ley del Seguro Social:

“Artículo 72. Para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto se le sumará el 0.005. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

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

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.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.

EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1

ACTOR: ***** ***** ***** **** ** *****

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.

(...)” (Énfasis añadido)

Como se advierte de la lectura del precepto transcrito, éste prevé la fórmula para determinar la prima aplicable para el cálculo de las cuotas correspondientes al seguro de riesgos de trabajo, dentro de la que se encuentra que se considerará el total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal, así como la suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

Asimismo, es de indicarse lo previsto en los artículos 19, 22, 23, 25, 30, 32 y 34 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social:

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.

Para este mismo efecto, el Instituto podrá, de oficio o a solicitud de los patrones, ordenar la verificación de programas de prevención de riesgos de trabajo, de acuerdo a lo señalado en los artículos 80 al 83 de la Ley.

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.

Cuando el trabajador sufra un accidente en su centro laboral, el patrón deberá dar aviso por escrito al Instituto en un plazo no mayor de veinticuatro horas después de ocurrido el evento. Asimismo, el patrón está obligado a proporcionar la información que le solicite el Instituto y permitir las investigaciones que sean necesarias en el centro o área de labores, con el fin de calificar el riesgo reclamado.

Cuando el accidente le ocurra al trabajador fuera de su centro laboral, aquél, sus familiares o las personas encargadas de representarlo deberán informar al patrón y avisar inmediatamente al Instituto del probable riesgo de trabajo que haya sufrido. Sin perjuicio de lo antes señalado, el patrón está obligado a informar al Instituto al momento de tener conocimiento del probable riesgo de trabajo ocurrido a su trabajador.

Artículo 23. En los casos en que por cuenta del patrón o del trabajador se otorgue la atención médica en servicios médicos ajenos al Instituto, el patrón está obligado a informar a éste del probable riesgo de trabajo y la atención otorgada para que los

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

servicios institucionales de salud en el trabajo realicen la calificación correspondiente.

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.

Artículo 30. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo y las lesiones o padecimiento le impidan laborar, podrá permanecer incapacitado hasta por cincuenta y dos semanas; dentro de este término se le dará de alta o, en caso de presentar secuelas de lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales derivadas de este riesgo, éstas se valuarán de conformidad con el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

La valuación de la incapacidad permanente será realizada por los médicos de los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, con base en la información médica del Instituto y lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, la Ley y sus Reglamentos. **Los equipos médicos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo, serán responsables de validar la procedencia o improcedencia de los dictámenes de incapacidad permanente parcial o total emitidos, de acuerdo con la normatividad aplicable en esta materia,** así como, cuando les sea requerido por el Consejo Técnico y los Consejos Consultivos Delegacionales, según sea el caso, para efectos de la resolución del recurso de inconformidad, a que se refiere el artículo 294 de la Ley.

Una vez valuada y declarada la incapacidad permanente se concederá al trabajador asegurado, la indemnización global o pensión que le corresponda, esta última será con carácter provisional por un periodo de adaptación de 2 años; transcurrido el periodo de adaptación se otorgará la pensión definitiva en los términos del artículo 58 fracciones II y III de la Ley.

Artículo 32. Cuando se agoten las posibilidades de tratamiento médico y de rehabilitación o, bien cuando se cumplan cincuenta y dos semanas de incapacidad temporal para el trabajo, la evaluación del posible estado de invalidez deberá realizarse de conformidad

con lo dispuesto en el artículo 58 del presente Reglamento.

La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera.

Para efectos de revisar la procedencia o improcedencia y resolver lo conducente respecto del dictamen de invalidez, los equipos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo serán los facultados para validar que el dictamen esté elaborado con base en la normatividad establecida, así como cuando les sea requerido por el órgano colegiado competente, para efectos de la resolución del recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley.

Previamente a la emisión del dictamen, los servicios médicos correspondientes identificarán al asegurado mediante documento oficial con fotografía o con el documento que le expida el Instituto en los términos del artículo 8 de la Ley. Los datos de este documento se asentarán en el dictamen, el cual, deberá emitirse independientemente del número de semanas cotizadas que tuviera el trabajador.

Artículo 34. El dictamen que se emita podrá calificar la invalidez como temporal o permanente. El carácter temporal de la invalidez se establecerá cuando médicamente se determine que existe posibilidad de recuperación para el trabajo; en este caso se realizará la revaloración médica del pensionado dentro de los dos años siguientes al de la fecha de expedición del dictamen, para definir si existe recuperación para el trabajo o continúa dictaminándose la invalidez con carácter temporal por períodos renovables de dos años. El dictamen definitivo considerará el estado de invalidez de naturaleza permanente, cuando médicamente se establezca la imposibilidad de mejoría y recuperación de la capacidad para el trabajo.

El artículo 19 prevé que el Instituto, a través de los servicios de Salud en el Trabajo, proporcionará a los patrones, por conducto de los

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

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.

Por otra parte, el **artículo 22 indica** que 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; que 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; así, el **artículo 23** prevé que en el caso de que por cuenta del patrón o del trabajador se otorgue la atención médica en servicios médicos ajenos al Instituto, el patrón está obligado a informar a éste del probable riesgo de trabajo y la atención otorgada para que los servicios institucionales de salud en el trabajo realicen la calificación correspondiente.

En este orden de ideas, el **artículo 25** prescribe que 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.

En relación con la determinación de las incapacidades, el numeral 30 dispone que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo y las lesiones o padecimiento le impidan laborar, podrá permanecer incapacitado hasta por cincuenta y dos semanas; dentro de este término se le dará de alta o, en caso de presentar secuelas de lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales derivadas de este riesgo, éstas se valuarán de conformidad con el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo; **la valuación de la incapacidad permanente será realizada por los médicos de los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, con base en la información médica del Instituto** y lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, la Ley y sus Reglamentos.

De esta suerte, los equipos médicos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo, serán responsables de validar la procedencia o improcedencia de los dictámenes de incapacidad permanente parcial o total emitidos, de acuerdo con la normatividad aplicable en esta materia, así como, cuando les sea requerido por el Consejo Técnico y los Consejos Consultivos

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *

Delegacionales, según sea el caso, para efectos de la resolución del recurso de inconformidad, a que se refiere el **artículo 294 de la Ley**; así, una vez valuada y declarada la incapacidad permanente se concederá al trabajador asegurado, la indemnización global o pensión que le corresponda, esta última será con carácter provisional por un periodo de adaptación de 2 años; transcurrido el periodo de adaptación se otorgará la pensión definitiva en los términos del artículo 58 fracciones II y III de la Ley.

También en relación con la determinación de las incapacidades, el **artículo 32** prevé que cuando se agoten las posibilidades de tratamiento médico y de rehabilitación o, bien cuando se cumplan cincuenta y dos semanas de incapacidad temporal para el trabajo, la evaluación del posible estado de invalidez deberá realizarse de conformidad con lo dispuesto en el **artículo 58 del Reglamento**; que la dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera. Así, en términos del **artículo 34**, el dictamen que se emita podrá calificar la invalidez como temporal o permanente.

De lo visto anteriormente, se tiene medularmente que 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**, es decir, el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo emitirá el formato de ***Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo (ST-3)*** y el *Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo (ST-9)*.

De lo anterior se colige que el formato ST-3 **sí debe contar con la firma de los médicos que intervienen en la valoración y calificación de los accidentes de trabajo**, pues es a través de este signo grafico que se autentifica que el dictamen corresponde a la opinión del personal médico, que por las características particulares debe ser emitido por profesionistas de la materia.

Ahora bien, una vez precisado lo anterior, esta Sala considera que los formatos ST-3, que sirvieron de sustento para la emisión de la resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, **respecto del caso del trabajador detallados en la foja 3 de 7 de la resolución combatida** —visible a **folio 038 de autos**—, no se encuentran legalmente emitidos, en virtud a que el propio Reglamento de Prestaciones Médicas del

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

Instituto Mexicano del Seguro Social, en los artículos que han quedado transcritos, establece el procedimiento que debe seguirse para su emisión, calificación y aprobación, sin que en el caso a estudio se hubiera observado el mismo.

La parte actora sostiene desde su escrito de demanda, que los **Dictámenes de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo ST-3**, otorgados al trabajador respectivo, y que la autoridad ofreció como prueba dentro de su oficio de contestación de demanda y se encuentran visibles en autos a **folios del 140 y 141**, son ilegales pues carecen de la firma autógrafa de los funcionarios que debían realizar la aprobación y emisión de los mismos, manifestación que se tiene por cierta, según se revela del simple análisis de las referidas probanzas.

En efecto, como ha quedado precisado, el artículo 32 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que la dictaminación del estado de incapacidad, **deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente**, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera y que para efectos de revisar la procedencia

o improcedencia y resolver lo conducente respecto del dictamen de invalidez, **los equipos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo serán los facultados para validar que el dictamen esté elaborado con base en la normatividad establecida,** así como cuando les sea requerido por el órgano colegiado competente, para efectos de la resolución del recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley.

Con relación a la normatividad aplicable a la materia, (ello en relación a los **Dictámenes de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo ST-3 de fechas 26 de febrero de 2018 y 09 de marzo de 2020 respectivamente**) el Instituto Mexicano del Seguro Social, emitió la **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA DETERMINAR Y DECLARAR EL ESTADO DE INVALIDEZ Clave 2000-001-004 de fecha 20 de octubre de 2016;** misma que en lo que interesa, prevé lo siguiente:

3. Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria en las unidades de atención médica y delegacionales.

8.1.1 La elaboración, aprobación, y/o autorización de los dictámenes de invalidez, serán de la estricta responsabilidad de los Servicios de Salud en el Trabajo en Unidades Médicas y Delegacionales, para lo cual deberán observar sus atribuciones y Facultades establecidas en la Ley del Seguro Social y Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** **** ** *****

8.4 La persona Titular o Encargada de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo

8.4.1 Revisará, analizará y, aprobará o rechazará el dictamen de invalidez de la persona asegurado o solicitar su corrección a la médica o médico que elaboró el dictamen. En caso de duda razonable respecto al estado de invalidez o no invalidez, deberá citar a la asegurada o asegurado para realizar una valoración presencial.

8.7 La persona Titular o Encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional

8.7.1 Deberá difundir y supervisar la aplicación de la presente norma dentro de su ámbito de cobertura y responsabilidad.

8.7.2 Deberá revisar en los dictámenes de invalidez la motivación y fundamentación, para autorizarlos o rechazarlos para corrección.

De igual forma, el Instituto Mexicano del Seguro Social, emitió la [NORMA PARA DETERMINAR EL ESTADO DE INVALIDEZ, Clave 3000-001-022 de fecha 30 de noviembre de 2018](#), misma que, en lo que interesa, prevé lo siguiente:

3. Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para los Servicios de Salud en el Trabajo en las unidades de atención médica, Trabajo Social, Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo, Coordinación Auxiliar Delegacional de Salud en el Trabajo y Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

7.1.1 La elaboración, aprobación, y/o autorización de los dictámenes de invalidez, será de la estricta responsabilidad del personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo en Unidades

Médicas y Delegacionales, para lo cual deberán observar sus atribuciones y facultades establecidas en la Ley del Seguro Social y Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

7.4 La persona Titular o encargada de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo

7.4.1 Revisará, analizará y aprobará o rechazará el “Dictamen de invalidez ST-4” de la persona asegurado o solicitará su corrección al médico que elaboró. En caso de duda razonable respecto al estado de invalidez, o no invalidez, deberá citar al asegurado para realizar una valoración presencial.

7.7 La persona Titular o Encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo

7.7.1 Difundirá y supervisará la aplicación de la presente norma dentro de su ámbito de cobertura y responsabilidad.

7.7.2 Revisará en los dictámenes de invalidez, la motivación y fundamentación, para autorizarlos o rechazarlos para corrección.

De la lectura de los preceptos contenidos en la **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA DETERMINAR Y DECLARAR EL ESTADO DE INVALIDEZ** Clave 2000-001-004 de fecha 20 de octubre de 2016 y la **NORMA PARA DETERMINAR EL ESTADO DE INVALIDEZ**, Clave 3000-001-022 de fecha 30 de noviembre de 2018, mismos que desarrollan lo previsto por los artículos 25, 30 y 32 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tiene que lo previsto en las citadas normas es de observancia obligatoria para el personal de los servicios de Salud en el Trabajo, que el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo deberá revisar, analizar y, en su caso, aprobar el dictamen de invalidez del

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

asegurado o solicitar su corrección, mientras que el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo deberá revisar y en su caso autorizar los dictámenes de invalidez de los asegurados, lo que implica que si dichos funcionarios, tienen la potestad de revisar, analizar y aprobar o autorizar los dictámenes de invalidez de los asegurados, debe de existir evidencia de tal manifestación de voluntad por parte de dichos funcionarios, externada dentro de cada formato ST-3 (dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo), que hubiera sido elaborado respecto de los trabajadores por los cuales se emitió la resolución impugnada, lo que en esencia no aconteció debido a que del análisis realizado a los mismos, claramente se puede apreciar, que no contienen las firmas del médico que elaboró el dictamen, del Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, ni del Jefe de la División de Salud en el Trabajo (DIST) que supuestamente intervinieron en su elaboración, aprobación y autorización, pues únicamente contiene la firma del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, lo que trasgrede con lo previsto por los puntos 3, 8.1.1, 8.4, 8.4.1, 8.7, 8.7.1 y 8.7.2, de la **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA DETERMINAR Y DECLARAR EL ESTADO DE INVALIDEZ** Clave 2000-001-004 de fecha 20 de octubre de 2016; así como los puntos 3, 7.1.1, 7.4, 7.4.1, 7.7, 7.7.1 y 7.7.2, de la **NORMA PARA DETERMINAR EL ESTADO DE INVALIDEZ**, Clave 3000-001-022 de fecha 30 de noviembre de 2018, vigentes al momento de la emisión de los dictámenes en análisis, **pues en**

estricto sentido, dichos dictámenes, pues en estricto sentido, dichos dictámenes, fueron emitidos sin contar con la aprobación del supuesto médico que elaboró los dictámenes, del Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo así como del Jefe de la DIST, situación que a su vez, trasgrede con lo previsto por los artículos 25, 30 y 32 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Derivado de lo anterior, es que resulta ilegal la resolución combatida, pues se apoya en unos **dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo**, que como quedó acreditado, **no fueron aprobados y en su caso autorizados por los funcionarios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social**, que en términos del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA DETERMINAR Y DECLARAR EL ESTADO DE INVALIDEZ** Clave 2000-001-004 de fecha 20 de octubre de 2016 y la **NORMA PARA DETERMINAR EL ESTADO DE INVALIDEZ**, Clave 3000-001-022 de fecha 30 de noviembre de 2018, debían de haberlo hecho.

Ahora bien, en virtud de todo lo anteriormente expuesto en este considerando, esta juzgadora, considera que la **resolución de rectificación impugnada en el presente juicio**, se encuentra afectada de la causal de ilegalidad prevista por el numeral 51, fracción IV de la Ley Federal

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.

EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1

ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

de Procedimiento Contencioso Administrativo, pues los hechos que la motivaron no se realizaron, fueron distintos o se apreciaron en forma equivocada, o bien si se dictó en contravención de las disposiciones aplicadas o dejó de aplicar las debidas, en cuanto al fondo del asunto, razones por las cuales, resulta procedente declarar la **nulidad lisa y llana de la resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo impugnada**, en términos de lo dispuesto en la fracción II del artículo 52 del mismo ordenamiento legal.

QUINTO.- En el **agravio Quinto del escrito de demanda**, la parte actora, sostuvo medularmente que en vinculación con lo expuesto anteriormente, en donde se demostró la ilegalidad de la **resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo contenida en el Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021**, que por ello eran ilegales todos y cada uno de los actos y/o resoluciones que derivaron de dicha resolución principal, tales como las liquidaciones por diferencias con números de créditos **213002423, 218002423, 213001637, 218001637, 213002146 y 218002146**, que ello en estricto apego al principio general de derecho que dispone "**lo accesorio sigue la suerte de lo principal**"; que por ello al ser ilegal la rectificación de la prima, todo lo que de ella deriva (sus accesorios) deben correr su misma suerte de ilegalidad, motivo mas que suficiente para dejar sin efectos la multa y la liquidación por diferencias, ya

que las mismas se emitieron con sustento en la prima de riesgo de trabajo emitida por la demandada a través del oficio de rectificación [CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021](#), por medio de la cual se rectificó la prima de 3.56862 (pagada por su mandante) a la de 5.56862 (determinada por la autoridad).

La representación de la autoridad demandada, se concretó solo en sostener la legalidad de las **resoluciones contenidas en las cédulas de liquidación por diferencias en la determinación y pago de cuotas**, sin refutar de forma directa lo sostenido por la accionante.

A juicio de esta Sala Regional, lo argumentado por la actora es **fundado** y suficiente para declarar la ilegalidad de las **resoluciones contenidas en las Cédulas de Liquidación por Diferencias en la Determinación y Pago de Cuotas, de fechas 03 de junio de 2021, 02 y 12 de julio de 2021, con números de créditos y multas 213001637 y 218001637, 213002146 y 218002146, así como 213002423 y 218002423**, respectivamente, emitidas por la Subdelegación Torreón del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Efectivamente, lo anterior toda vez que en el presente juicio, la actora probó los hechos constitutivos de su acción, de conformidad con lo establecido por el artículo 81 del Código Federal de Procedimientos Civiles

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *

de aplicación supletoria en materia fiscal, pues ha quedado demostrado que es ilegal la [resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo](#) contenida en el Oficio número CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021, por medio de la cual se determinó que la prima de 05.56862%, es con la que la demandante debía enterar las cuotas relativas al Seguro de Riesgos de trabajo, y al motivarse las liquidaciones combatidas, en la prima determinada por la autoridad demandada, cuya resolución resultó ilegal, por ello tales liquidaciones se encuentran sustentadas en un acto ilegal y por tanto no pueden producir efectos legales, por lo que por ello procede también declarar la nulidad de las cédulas de liquidación impugnadas, al ser fruto de un acto viciado de ilegalidad.

Apoya lo anterior, la tesis de jurisprudencia 565, sustentada por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Séptima Época, Tomo VI, Parte TCC, Apéndice de 1995, página 376, que es del tenor siguiente:

ACTOS VICIADOS, FRUTOS DE. Si un acto o diligencia de la autoridad está viciado y resulta inconstitucional, todos los actos derivados de él, o que se apoyen en él, o que en alguna forma estén condicionados por él, resultan también inconstitucionales por su origen, y los tribunales no deben darles valor legal, ya que de hacerlo, por una parte alentarían prácticas viciosas, cuyos frutos serían aprovechables por quienes las realizan y, por otra parte, los tribunales se harían

en alguna forma partícipes de tal conducta irregular, al otorgar a tales actos valor legal.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.”

Por último, se estima relevante precisar que se omite el análisis de los restantes conceptos de anulación hechos valer por la enjuiciante, en razón de que en términos del artículo 50 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, se analiza primeramente los agravios que puedan llevarse a declarar la nulidad lisa y llana, situación que acontece en la especie.

Sirve de apoyo a lo anterior, la siguiente Jurisprudencia del Poder Judicial de la Federación:

Novena Época
Registro: 181800
Instancia: Segunda Sala
Jurisprudencia
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
XIX, Abril de 2004
Materia(s): Administrativa
Tesis: 2a./J. 33/2004
Página: 425

AMPARO DIRECTO. EL ACTOR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CARECE DE INTERÉS JURÍDICO PARA IMPUGNAR EN ESTA VÍA, LA DECLARATORIA DE NULIDAD LISA Y LLANA DE LA RESOLUCIÓN RECLAMADA, AUN CUANDO EL TRIBUNAL FEDERAL RESPONSABLE OMITA EL ESTUDIO DE ALGUNAS CAUSAS DE ILEGALIDAD PLANTEADAS EN LA

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.

EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1

ACTOR: ***** ***** ***** ** *

DEMANDA RESPECTIVA.- Del contenido del segundo párrafo del artículo 237 del Código Fiscal de la Federación, se desprende que con objeto de otorgar seguridad jurídica a los contribuyentes y garantizar medios de defensa y procedimientos que resuelvan los conflictos sometidos a la jurisdicción del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, el legislador ordinario estimó necesario, evitar la reposición de procedimientos y formas viciadas en resoluciones que son ilegales en cuanto al fondo y, en consecuencia, el retraso innecesario de asuntos que válidamente pueden resolverse, por lo que impuso al referido tribunal la obligación de analizar, en primer término, las causas de ilegalidad que puedan dar lugar a la nulidad lisa y llana. En tal sentido, el actor en el juicio contencioso administrativo carece de interés jurídico para impugnar a través del juicio de amparo la declaratoria de nulidad lisa y llana de la resolución reclamada, aun cuando el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa haya omitido el análisis de algunas causas de ilegalidad propuestas en la demanda respectiva, si de su análisis se advierte que el actor no obtendría un mayor beneficio que el otorgado con tal declaratoria, en razón de que ésta conlleva la insubsistencia plena de aquélla e impide que la autoridad competente emita un nuevo acto con idéntico sentido de afectación que el declarado nulo.

Contradicción de tesis 169/2003-SS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Segundo en Materia Administrativa del Cuarto Circuito y Segundo en Materia de Trabajo del mismo circuito. 17 de marzo de 2004. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero.

Tesis de jurisprudencia 33/2004. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del veintiséis de marzo de dos mil cuatro.

(El subrayado es propio.)

SEXTO.- Finalmente, la parte actora en el capítulo denominado **CAPITULO DE DEVOLUCION DE PAGO DE LO INDEBIDO**, del

escrito de demanda, solicita que al declararse la nulidad de los actos impugnados, se ordene la devolución de los pagos que su mandante pueda realizar indebidamente en virtud de la emisión de la resolución CE-21/03-90546 de fecha 14 de mayo de 2021, y así mismo ordene la devolución de los pagos realizados indebidamente por su mandante al realizar el pago de las liquidaciones por diferencias con números de créditos 213002423, 218002423, 213001637, 218001637, 213002146 y 218002146, ya que tal y como consta en los comprobantes de pago que anexa como prueba, su representada procedió al pago de los periodos 03/2021, 04/2021 y 05/2021, correspondientes a las cantidades contenidas en las liquidaciones por diferencias con números de créditos 213002423, 218002423, 213001637, 218001637, 213002146 y 218002146; que ello en términos de los artículos 22 y 22-A del Código Fiscal de la Federación, en relación con las facultades que goza este Tribunal contenidas en el artículo 52, fracción V, inciso a) de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

La representación de la autoridad demandada al contestar la demanda, hace valer la objeción de las documentales que exhibe como prueba la parte actora, señalando que al tratarse de copias simples sin certificar, no debe otorgársele valor probatorio pleno; y que asimismo de conformidad con el artículo 299 de la Ley del Seguro Social, no se encuentra obligada a devolver intereses, y que de conformidad con los artículos 22 y 22-A, del Código Fiscal de la Federación, el pago de intereses solo procede

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** **** ** *****

cuando la autoridad no realiza la devolución del pago de lo indebido, dentro del plazo legal que tiene para ello.

A juicio de los suscritos Magistrados integrantes de esta Sala Regional, es parcialmente **fundado** lo alegado por la actora, pero suficiente para ordenar a la autoridad demandada se pronuncie respecto a la devolución del pago de lo indebido que aparentemente realizó la parte actora.

Efectivamente, obran a **folios 075 a 080**, las impresiones electrónicas de los **COMPROBANTES DE PAGO DE CUOTAS APORTACIONES Y AMORTIZACIONES DE CRÉDITOS IMSS-INFONAVIT**, a nombre de la empresa ******* ***** ***** **** ** ***.**, correspondientes a los **periodos 202103, 202104 y 202105**, con lo cual la actora pretende acreditar el derecho a la devolución por el pago de lo indebido, ello al haberse ya anulado los actos que dieron origen a los pagos respectivos; sin embargo, no obstante que en “apariencia del buen derecho”, la parte actora acredita haber realizado el pago de cuotas conforme a la prima que se declaró ilegal, y que por ello tendría derecho a que la autoridad, en restitución de sus derechos violentados, le devolviera lo pagado en forma indebida, **esta Sala Juzgadora no cuenta con los elementos necesarios y suficientes para corroborar la veracidad, autenticidad y legitimidad de la documentación con la cual la accionante pretende sustentar su petición de devolución**

de pago de lo indebido, ya que tal facultad le corresponde únicamente a la autoridad demandada, esto al ser la autoridad quien únicamente puede corroborar dentro de sus sistemas institucionales, si dichos enteros de cuotas obrero patronales a que se refiere la actora, se efectuaron real y plenamente; por lo que dicha situación **impide que esta Sala pueda constatar que el monto de los pagos por concepto de cuotas se haya efectivamente realizado, de ahí que no pueda pronunciarse respecto del derecho subjetivo que alega tener la parte actora, para condenar a la autoridad a que devuelva las cantidades aparentemente enteradas por dicho concepto.**

No obstante lo anterior, conforme a los razonamientos expuestos en el **considerando que antecede**, en donde se determinó la ilegalidad de las **resoluciones contenidas en las Cédulas de Liquidación por Diferencias en la Determinación y Pago de Cuotas**, de fechas 03 de junio de 2021, 02 y 12 de julio de 2021, con números de créditos y multas 213001637 y 218001637, 213002146 y 218002146, así como 213002423 y 218002423, en consecuencia con fundamento en lo dispuesto en los **artículos 51 fracción II y 52 fracción IV, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo**, **a efectos de restituir a la parte actora en sus derechos violentados**, se ordena a la autoridad demandada emita una resolución administrativa que conforme a derecho proceda, en donde se tome en

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.
EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1
ACTOR: ***** ***** ***** ** *

cuenta los razonamientos del presente fallo, así como la documentación probatoria exhibida por la empresa actora, y se pronuncie respecto a la procedencia del pago de lo indebido que hace valer la actora, lo cual se originó por la anulación de las liquidaciones impugnadas en el presente juicio, esto es, respecto de los créditos fiscales números 213002423, 218002423, 213001637, 218001637, 213002146 y 218002146, ello en términos de lo dispuesto por los artículos 299 de la Ley del Seguro Social y 22 del Código Fiscal de la Federación.

Es necesario precisar que el **cumplimiento a la presente sentencia** deber realizarse por la autoridad demandada **A LA BREVEDAD POSIBLE Y A MÁS TARDAR DENTRO DEL PLAZO MÁXIMO DE CUATRO MESES**, contados a partir de que quede firme la misma, de acuerdo con el artículo 52, segundo párrafo, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

Por lo expuesto y fundado, con apoyo además en los artículos 49, 50, 51, fracciones II y IV y 52, fracciones II y IV de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, **es de resolverse y se resuelve:**

R E S O L U T I V O S:

PRIMERO.- La parte actora ***** ***** ***** ** * en este juicio **2648/21-05-02-1, PROBÓ SU ACCIÓN**; en consecuencia:

SEGUNDO.- SE DECLARA LA NULIDAD LISA Y LLANA DE LAS RESOLUCIONES IMPUGNADAS que se precisan en el Resultando 1° de este fallo.

TERCERO.- Se ordena a la autoridad demandada, emitir la resolución que corresponda, respecto a la procedencia de la devolución del pago de lo indebido, de acuerdo a lo resuelto en el último de los Considerandos del presente fallo.

CUARTO.- NOTIFÍQUESE.

Así lo resolvieron y firman por **unanimidad**, los C.C. Magistrados que integran esta H. Segunda Sala Regional del Norte Centro II del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, **DOCTOR HÉCTOR CARRILLO MAYNEZ**, Instructor en el presente juicio, el **LICENCIADO MANUEL DE JESÚS TORRES VALLES** y el **LICENCIADO RODOLFO**

DEPENDENCIA: TRIBUNAL FEDERAL DE
JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
SEGUNDA SALA REGIONAL DEL
NORTE CENTRO II.

EXPEDIENTE: 2648/21-05-02-1

ACTOR: ***** ***** ***** ** *****

HERRERA SANDOVAL, Magistrado por ministerio de ley, en términos del artículo 48, segundo párrafo de la Ley Orgánica de este Tribunal, y en virtud del Acuerdo G/JGA/17/2022, emitido por la Junta de Gobierno y Administración de este Tribunal Federal de Justicia Administrativa, en sesión del 21 de abril de 2022, y como **Presidente de la Sala**, ante el C. Secretario de Acuerdos, **LICENCIADO JESÚS RAFAEL LARA MUÑOZ**, quien con su firma autoriza.- **DOY FE.-**

JRLM/jtg

“El día 30 de mayo de 2024, el Licenciado Jesús Rafael Lara Muñoz, Secretario de acuerdos con adscripción en la Segunda Sala Regional del Norte Centro II del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, hago constar y certifico que en términos de lo previsto en los artículos 108, 113, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta versión pública suprime toda aquella información considerada legalmente como confidencial, por tratarse del nombre de la parte actora, su representante legal y datos personales. Conste.”