



TEJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:
***** **

**MAGISTRADA INSTRUCTORA POR
MINISTERIO DE LEY:**
**MAESTRA MARTHA JULIETA PIMIENTA
RODRÍGUEZ.**

SECRETARIO DE ACUERDOS:
**MAESTRO RIGOBERTO TORRES
BUSTAMANTE.**

SENTENCIA DEFINITIVA

Morelia, Michoacán de Ocampo, treinta de septiembre de dos mil veintiséis.- Vistos los autos del juicio que se actúa dentro de la presente Instrucción a cargo de la Magistrada por Ministerio de Ley e Instructora del juicio, Maestra **MARTHA JULIETA PIMIENTA RODRÍGUEZ**, Titular de la Segunda Ponencia de esta Sala, con fundamento en el Acuerdo **G/JGA/20/2024** dictado por la Junta de Gobierno y Administración, ante la presencia del Secretario de Acuerdos, Maestro **Rigoberto Torres Bustamante**, quien actúa y da fe; con fundamento en los artículos 1, 1-A fracción XIV, 2, 13, 47, 49, 50, 52 y 58-13, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo; así como en los numerales 32, 34 y 36 fracción VIII, de la Ley Orgánica de este Tribunal, se procede a dictar sentencia definitiva en el presente juicio contencioso administrativo en la vía **SUMARIA** número **671/26-21-01-2-ST**, en los siguientes términos, y:

R E S U L T A N D O:

1.- PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA. Por escrito ingresado en la Oficialía de Partes de esta Sala el **08 de mayo de 2026**, compareció el C. *********, en representación legal de la persona moral denominada *********, a demandar la nulidad de:

La Cédula de Liquidación de Capitales Constitutivos, emitida el 26 de diciembre de 2025, por el Titular de la Subdelegación *********, Órgano Operativo Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán del Instituto Mexicano del Seguro Social, determinante del crédito fiscal 259070584, en cantidad total de \$20,244.86, por concepto de prestaciones en especie, subsidio y 5% de gastos de administración, correspondientes al período 12/2025.

2. ADMISIÓN DE DEMANDA.- En auto dictado el **13 de mayo de 2026**, se admitió a trámite la demanda en la vía ordinaria, teniéndose por ofrecidas y

admitidas las pruebas señaladas en el capítulo correspondiente y se ordenó correr traslado a la enjuiciada a fin de que produjera su contestación de demanda.

3.- CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y TÉRMINO PARA FORMULAR AMPLIACION DE DEMANDA.- Mediante oficio número 179001410100/JF/04201/2026, ingresado en la Oficialía de Partes de esta Sala el 18 de junio de 2026, la representación jurídica de la enjuiciada formuló su contestación, teniéndose por ofrecidas y admitidas las pruebas señaladas en el capítulo respectivo, lo que se proveyó en auto dictado el 25 del mismo mes y año, concediéndose a la parte actora el término legal para que formulara escrito de ampliación de demanda, derecho que no ejerció.

4.- PRECLUSION PARA FORMULAR AMPLIACIÓN DE DEMANDA Y TÉRMINO PARA FORMULAR ALEGATOS. Por auto de 07 de agosto de 2026, se declaró precluido el derecho de la parte actora para formular su ampliación de demanda. Asimismo, se informó a las partes que contaban con el término de ley para formular sus **alegatos**, derecho que fue ejercido por las partes contendientes.

5.- CIERRE DE INSTRUCCIÓN. Finalmente, al no existir cuestión pendiente por desahogar, encontrándose integrados por los presentes autos y en aplicación del artículo 58-12, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, se declaró cerrada la instrucción en el presente juicio, por lo que se procede a dictar sentencia definitiva en los siguientes términos, y;

CONSIDERANDOS:

PRIMERO.- COMPETENCIA DE ESTA SALA. Esta Sala es competente para conocer del presente asunto en términos de lo ordenado por los artículos 3, 29, 30 y 34 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa y 48, primer párrafo, fracción XXI y 49, primer párrafo, fracción XXI del Reglamento Interior del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

SEGUNDO.- EXISTENCIA DE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA. La existencia de la resolución impugnada, quedó acreditada con la documental exhibida por la parte actora y por el reconocimiento que de la misma hace la autoridad al formular su contestación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 46,



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 3 -

fracción I de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, 129, 200 y 202 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la instancia.

TERCERO.- ESTUDIO DE LA COMPETENCIA.- Por ser la competencia una cuestión de orden público y de estudio preferente, esta Juzgadora en términos del artículo 51, fracción I, antepenúltimo párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, así como a lo ya definido por la H. Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, tanto en su Tesis de Jurisprudencia número 2a./J. 218/2007, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVI, Diciembre del 2007, Pleno y Salas, localizable con el Registro No. 170,827, visible en las Págs. 154 y 155, que lleva por rubro: ***“COMPETENCIA. SU ESTUDIO OFICIOSO RESPECTO DE LA AUTORIDAD DEMANDADA EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DEBE SER ANALIZADA POR LAS SALAS DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA.”***, procede a analizar la competencia de la autoridad emisora de la cédula de liquidación impugnada, en relación con el **quinto** concepto de impugnación, a través del cual, la parte actora de manera medular señala que la resolución combatida es ilegal en virtud de que el funcionario público que la emitió carece de competencia material y de grado para ello, es decir, no tiene facultades o, por lo menos, no citó el fundamento legal para sustentar su actuar, negando lisa y llanamente que el trabajador haya acudido a la consulta externa médico familiar y consulta de especialidades de salud en el trabajo.

Con relación al anterior correlativo, la autoridad demandada señala que el agravio de la parte demandante resulta infundado y a efecto de esclarecer si la autoridad fundó debidamente su competencia, dice que en la página 01 de la resolución recurrida se advierte la competencia material con la cita del artículo 251, fracción XII, de la Ley del Seguro Social, de la que se desprende la atribución de las Subdelegaciones para determinar y hacer efectivos los capitales constitutivos y, en relación a la competencia territorial, se citó el artículo 155, primer párrafo, fracción XVI, inciso d), en sus respectivos párrafos, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, al señalar que la Subdelegación ***** de la Delegación Regional en Michoacán ejercerá las facultades que le confiere la ley, por lo que si la

demandante tiene su domicilio dentro de esa circunscripción territorial es incuestionable que fundó su competencia territorial.

Por otra parte, ante la negativa lisa y llana de que no existe certificado o constancia que demuestre que el trabajador haya acudido a consulta externa medicina familiar y consulta de especialidades salud en el trabajo, la misma se desvirtúa de la cédula impugnada, así como en el Formato RAMPCC.

La Magistrada que resuelve, determina que el concepto de impugnación en estudio es **infundado**, en atención a las siguientes consideraciones:

3.1. Como marco general de lo que se resuelve respecto a la competencia, se precisa que de los artículos 16 de la Norma Suprema y 38, fracción IV del Código Fiscal de la Federación, se advierte que todo acto de autoridad administrativa que cause molestia e invada la esfera jurídica de los gobernados debe reunir, entre otros requisitos, el de ser emitido por autoridad competente, quien deberá señalar el precepto o preceptos, párrafo o párrafos, fracción o fracciones, inciso o incisos y subinciso o subincisos que le otorguen atribuciones para actuar en determinado sentido, así como aquellos que contemplen el espacio, ámbito o circunscripción territorial en que puede ejercer esas facultades, de manera que el interesado esté en posibilidad de conocer si quien lo molesta está o no facultado para ello.

Dichos razonamientos fueron acogidos por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al conformar la Tesis de Jurisprudencia número **2a./J. 115/2005**, con el rubro y texto siguientes:

*“Registro digital: 177347
Instancia: Segunda Sala
Novena Época
Materias(s): Administrativa
Tesis: 2a./J. 115/2005
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.
Tomo XXII, Septiembre de 2005,
página 310
Tipo: Jurisprudencia*

COMPETENCIA DE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS. EL MANDAMIENTO ESCRITO QUE CONTIENE EL ACTO DE MOLESTIA A PARTICULARES DEBE FUNDARSE EN EL PRECEPTO LEGAL QUE LES OTORQUE LA ATRIBUCIÓN EJERCIDA, CITANDO EL APARTADO, FRACCIÓN, INCISO O SUBINCISO, Y EN CASO DE QUE



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 5 -

NO LOS CONTENGA, SI SE TRATA DE UNA NORMA COMPLEJA, HABRÁ DE TRANSCRIBIRSE LA PARTE CORRESPONDIENTE.

De lo dispuesto en la tesis de jurisprudencia P./J. 10/94 del Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Número 77, mayo de 1994, página 12, con el rubro: "**COMPETENCIA. SU FUNDAMENTACIÓN ES REQUISITO ESENCIAL DEL ACTO DE AUTORIDAD.**", así como de las consideraciones en las cuales se sustentó dicho criterio, se advierte que la garantía de fundamentación consagrada en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lleva implícita la idea de exactitud y precisión en la cita de las normas legales que facultan a la autoridad administrativa para emitir el acto de molestia de que se trate, al atender al valor jurídicamente protegido por la exigencia constitucional, que es la posibilidad de otorgar certeza y seguridad jurídica al particular frente a los actos de las autoridades que afecten o lesionen su interés jurídico y, por tanto, asegurar la prerrogativa de su defensa ante un acto que no cumpla con los requisitos legales necesarios. En congruencia con lo anterior, se concluye que es un requisito esencial y una obligación de la autoridad fundar en el acto de molestia su competencia, pues sólo puede hacer lo que la ley le permite, de ahí que la validez del acto dependerá de que haya sido realizado por la autoridad facultada legalmente para ello dentro de su respectivo ámbito de competencia, regido específicamente por una o varias normas que lo autoricen; por tanto, para considerar que se cumple con la garantía de fundamentación establecida en el artículo 16 de la Constitución Federal, es necesario que la autoridad precise exhaustivamente su competencia por razón de materia, grado o territorio, con base en la ley, reglamento, decreto o acuerdo que le otorgue la atribución ejercida, citando en su caso el apartado, fracción, inciso o subinciso; sin embargo, en caso de que el ordenamiento legal no los contenga, si se trata de una norma compleja, habrá de transcribirse la parte correspondiente, con la única finalidad de especificar con claridad, certeza y precisión las facultades que le corresponden, pues considerar lo contrario significaría que el gobernado tiene la carga de averiguar en el cúmulo de normas legales que señale la autoridad en el documento que contiene el acto de molestia, si tiene competencia por grado, materia y territorio para actuar en la forma en que lo hace, dejándolo en estado de indefensión, pues ignoraría cuál de todas las normas legales que integran el texto normativo es la específicamente aplicable a la actuación del órgano del que emana, por razón de materia, grado y territorio.

Contradicción de tesis 114/2005-SS. Entre las sustentadas por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Tercer Circuito, el Tercer Tribunal Colegiado del Vigésimo Tercer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Tercer Circuito. 2 de septiembre de 2005. Cinco votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretario: Alfredo Aragón Jiménez Castro.

Tesis de jurisprudencia 115/2005. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del nueve de septiembre de dos mil cinco."

A) En el caso, tenemos que el Titular de la Subdelegación del Instituto Mexicano del Seguro Social ***** Órgano Operativo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, autoridad que emitió la Cédula

de Liquidación de Capitales Constitutivos de 26 de diciembre de 2025, a través del cual, determinó a cargo del patrón ***** ***** **** ** ****, el crédito fiscal número 259070584, por el período 12/2025, en cantidad de \$20,244.86, visible en autos a folios 83 a 85, documento al cual se le otorga pleno valor probatorio en términos del artículo 46, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, dado que reúne los requisitos de los numerales 129 y 130, ambos del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria al presente caso, de cuyo análisis se desprende que la autoridad demandada citó, entre otros, como parte de su fundamentación los siguientes artículos: 251, primer párrafo, fracciones I, IV, VII, X, XII, XVII y XXXVII y 287, de la Ley del Seguro Social, 150, primer párrafo, fracciones VIII, IX, XX y XXVIII y 155, primer párrafo, fracción XVI, inciso d), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde se establecen facultades y atribuciones, así como la circunscripción territorial de la autoridad emisora.

A efecto de constatar la legalidad de la resolución impugnada, a continuación, se transcriben los artículos en los que se funda la competencia del Titular de la Subdelegación ***** Órgano Operativo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán:

LEY DEL SEGURO SOCIAL

“Artículo 251. *El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:*

...

I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;

...

IV. En general, realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines, así como aquéllos que fueren necesarios para la administración de las finanzas institucionales;

...

VII. Organizar sus unidades administrativas, conforme a la estructura orgánica autorizada;

...

X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados y precisar su base de cotización aun sin previa gestión de los interesados y a los trabajadores independientes a su



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 7 -

solicitud, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido;

...

XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, **los capitales constitutivos**, así como sus accesorios legales, percibir los demás recursos del Instituto, y llevar a cabo programas de regularización de pago de cuotas. De igual forma, recaudar y cobrar las cuotas y sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

XVII. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta Ley;

...

XXXVIII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y cualesquiera otra disposición aplicable.”.

“**Artículo 287.** Las cuotas, **los capitales constitutivos**, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de esta Ley, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, **tienen el carácter de crédito fiscal.**”.

REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

“**Artículo 150.** Son atribuciones de las subdelegaciones, dentro de su circunscripción territorial:

...

VIII. Recaudar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, **los capitales constitutivos y sus accesorios legales**; imponer y recaudar las multas, los gastos erogados por servicios prestados a personas no derechohabientes, los gastos erogados por inscripciones improcedentes, así como percibir los demás recursos del Instituto. De igual forma, recaudar y cobrar las cuotas y sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

IX. Determinar, emitir, notificar y cobrar cédulas de liquidación por concepto de cuotas obrero patronales, **capitales constitutivos**, actualización, recargos y multas, así como de gastos por servicios prestados a personas no derechohabientes o por inscripciones improcedentes;

...

XX. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de la Ley, aplicando en su caso, los datos con los que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de

comprobación, de la revisión del dictamen de contador público autorizado, o bien, a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales;

...

XXVIII. Las demás que señalan la Ley, sus reglamentos, y demás disposiciones aplicables.”.

“**Artículo 155.** Las Delegaciones, **Subdelegaciones** y Oficinas para Cobros del Instituto **ejercerán las facultades** que les confieren la Ley, sus reglamentos, y los acuerdos del Consejo Técnico, **dentro de la circunscripción territorial siguiente:**

...

XVI. Delegación Regional Michoacán.

...

d) Subdelegación y Oficina para Cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social: **Zamora**. Jurisdicción: Los Municipios de Briseñas, Cojumatlán de Régules, Cotija, Chavinda, Chilchota, Churintzio, Ecuandureo, Ixtlán, Jacona, Jiquilpan, La Piedad, Los Reyes, Marcos Castellanos, Numarán, Pajacuarán, Penjamillo, Peribán, Purépero, Sahuayo, Tangamandapio, Tangancícuaro, Tanhuato, Tingüindín, Tlazazalca, Tocumbo, Venustiano Carranza, Villamar, Vista Hermosa, Yurécuaro, **Zamora** y Zináparo.

...”.

(Las letras negritas y subrayadas son de esta Juzgadora para dar énfasis).

De los anteriores preceptos se desprende, específicamente la cita de los artículos 150, primer párrafo, fracción IX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación con el 251, fracción XVII, de la Ley del Seguro Social, se tiene por acreditada la **competencia material** de la Subdelegación ********* del Instituto Mexicano del Seguro Social, para **determinar, y hacer efectivo el monto de capitales constitutivos**.

Por lo que respecta a la competencia **territorial**, con la cita del artículo 155, primer párrafo, fracción XVI, inciso d), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, se acredita dicha competencia, ya que conforme a dicho precepto, las Subdelegaciones son Órganos Operativos de las Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social con atribuciones, en el caso de la autoridad emisora del requerimiento de información y documentación en la Ciudad de *********, Michoacán de Ocampo y ejercerá sus atribuciones en todo el territorio del Municipio de esa localidad, que corresponde al domicilio social y fiscal de la empresa hoy actora, sin que ésta última demuestre lo contrario.



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:
******* ***** **** ** *******

- 9 -

En apoyo a lo anterior, a continuación, se transcribe la tesis de jurisprudencia del Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito:

“Novena Epoca

Instancia: CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: II, Agosto de 1995

Tesis: I.4o.A. J/1

Página: 416

SUBDELEGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SON AUTORIDADES CREADAS POR LA LEY. La consideración de la Sala responsable en el sentido de que las Subdelegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, son autoridades inexistentes y por lo tanto incompetentes para girar créditos en perjuicio de particulares, debe estimarse incorrecta, porque en contra de tal manifestación este Tribunal considera que dichas Subdelegaciones fueron creadas por el legislador, a través del artículo 258-D de la Ley del Seguro Social, artículo en el que, además, establece las facultades de sus funcionarios y por lo mismo no es exacto que el Consejo Técnico del Instituto las creara. Entiéndase por este concepto como el acto de producir algo de la nada, según lo define cualquier diccionario. La facultad de creación de los órganos con capacidad autoritaria es propia del legislador; por ello, al reconocer la Ley del Seguro Social la existencia de las Subdelegaciones, tal hecho constituye el acto de su creación. Al efecto, el artículo 258-D, dispone que los Subdelegados del Instituto tendrán las siguientes facultades y atribuciones: "I. Ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Técnico, la Dirección General, el Consejo Consultivo Delegacional y la Delegación; II. Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos a la Delegación con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional; III. Ejercer en el ámbito de la circunscripción territorial de la Subdelegación, las facultades previstas en las fracciones X, XII, XIV, XV y XVIII del artículo 240 de esta Ley; y IV. Las demás que señalen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales". En el Acuerdo 304/88 publicado en el Diario Oficial de la Federación del dieciocho de mayo de mil novecientos ochenta y ocho, el Consejo Técnico las establece y también les fija su circunscripción territorial, satisfaciendo así una de las facultades que le confiere el artículo 253, fracción III, de ese ordenamiento legal; se reitera, que si crear es producir algo de la nada, el Consejo Técnico, nada crea sino que aprovecha el acto legislativo y sus facultades legales para establecer, concepto distinto al de crear, entre otras, las Subdelegaciones en un acto meramente administrativo acorde a las necesidades, cada vez mayores, para la buena marcha de la Institución. Esta forma de actuar no es privativa del Instituto Mexicano del Seguro Social; en el medio del Poder Judicial de la Federación, su Ley Orgánica otorga al Pleno de la Suprema Corte de Justicia, en su artículo 12 la facultad de determinar el número y circunscripción territorial de los Circuitos, especialización por materia de los Tribunales Colegiados y de los juzgados de Distrito. En el mismo orden de ideas, el artículo 16 de la Ley Orgánica del Tribunal Fiscal de la Federación, confiere a la Sala Superior

la facultad de señalar la sede de las Salas Regionales. En las determinadas condiciones debe concluirse que la existencia de la autoridad que se impugna se obtiene por disposición del legislador, que facultó al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social para establecerlas o suprimirlas como mejor conviniera a los intereses del propio Instituto.

Revisión fiscal 464/94. Instituto Mexicano del Seguro Social. (Notyformas, S.A.). 13 de abril de 1994. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretario: Emiliano Hernández Salazar.

Amparo directo 824/94. Construcciones Brakosa, S.A. de C.V. 1° de junio de 1994. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretaria: Elsa Fernández Martínez.

Revisión fiscal 1414/94. Instituto Mexicano del Seguro Social. 13 de octubre de 1994. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretaria: Elsa Fernández Martínez.

Amparo directo 654/95. Industrias Filatex, S.A. de C.V. 5 de abril de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretario: Emilio Hassey Domínguez.

Amparo directo 104/95. Artes Gráficas G Y G, S.A. 5 de abril de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Jaime C. Ramos Carreón. Secretario: Luis Enrique Ramos Bustillos.”.

B) Es importante precisar que en el caso no se actualiza la competencia por grado, así como por cuantía, porque, respecto de la primera, este tipo de competencia se verifica cuando el cúmulo de facultades se encuentra estructurado piramidalmente, esto es, que derive en la organización jerárquica de los órganos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde las funciones también se ordenen por grados o escalas y determinados entes no puedan desarrollar facultades reservadas a instancias o entes superiores.

Es decir, este tipo de competencia se verifica cuando una autoridad inferior no puede conocer de un asunto que por su naturaleza (puede ser atendiendo a la cuantía o a la importancia y/o trascendencia, etc.), sólo puede realizar su superior; sin embargo, de los artículos invocados en las resoluciones impugnadas no se advierte previsión alguna en cuanto a una competencia por grado de la autoridad.

En cuanto a la segunda, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la Contradicción de Tesis número **142/2010**¹, explicó que la competencia de las autoridades administrativas se fija, básicamente, bajo cuatro

¹De dicha contradicción derivó la Tesis de Jurisprudencia número **2a./J. 83/2010**, de rubro: **“SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA. ES INNECESARIA LA INVOCACIÓN DE LOS ACUERDOS POR LOS QUE SE ESTABLECE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DE SUS UNIDADES ADMINISTRATIVAS COMO FUNDAMENTO DE SU COMPETENCIA EN ESE ÁMBITO, AL ENCONTRARSE ESTABLECIDA EN EL REGLAMENTO INTERIOR DE AQUÉL.”.**



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 11 -

criterios que son: territorio, materia, grado y cuantía. Sobre la competencia por cuantía explicó que atiende al mayor o menor quantum, determinado por el valor jurídico o económico del objeto del acto que ha de realizar el órgano correspondiente; sin que en el caso se actualice este supuesto de competencia por cuantía, al no existir precepto alguno que distinga la competencia de la autoridad por ese motivo, en cuanto a la competencia de grado

C) Finalmente, en cuanto a la negativa lisa y llana de que el trabajador haya acudido a la consulta externa médico familiar y consulta de especialidades de salud en el trabajo, al formular contestación de demanda, la representación de la enjuiciada exhibió el Reporte de Atención Médica por Probable Capital Constitutivo, en la cual se advierte la atención médica que recibió el “probable asegurado” C. ***** con número de seguridad social ***** en la Unidad de Medicina Familiar UMF 21 *****, en las fechas y atenciones médicas siguientes:

ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGURO O RAMO					
Riesgo de Trabajo	XX	Enfermedad General		Maternidad	

ATENCIONES MÉDICAS SUBSECUENTES OTORGADAS	
Fecha	Servicio
03/05/2025	CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR UMF 21 JACONA (1o. NIVEL)
08/05/2025	CONSULTA DE SALUD EN TRABAJO UMF 82 (2o. NIVEL)
09/05/2025	CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR UMF 21 JACONA (1o. NIVEL)
12/05/2025	CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR UMF 21 JACONA (1o. NIVEL)
15/05/2025	CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR UMF 21 JACONA (1o. NIVEL)
27/05/2025	CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR UMF 21 JACONA (1o. NIVEL)

No obstante, de que en auto de 25 de junio de 2026, se ordenó correrle el traslado de ley del oficio de contestación de demanda a la parte demandante para que formulara su escrito de ampliación de demanda, no ejerció ese derecho, motivo por lo cual, esta Juzgadora concede pleno valor probatorio a la documental exhibida por la representación de la enjuiciada, con la que acredita que si existe documento, certificado o constancia que acredita las atenciones médicas que recibió en las fechas indicadas el C. ***** con número de seguridad social *****.

CUARTO.- Por cuestión de método esta Juzgadora procede al análisis del **cuarto** concepto de impugnación, a través del cual, la parte actora de forma medular señala que es ilegal la resolución impositiva del capital constitutivo, negando lisa y llanamente la existencia del Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo (Formato ST-7), imponiéndole un capital constitutivo bajo el simple dicho de un trabajador y no de un certificado médico de que efectivamente las lesiones tenían la antigüedad con la que señaló el trabajador, dado que hasta por un simple error en mencionar una fecha atribuible al paciente no constituye en automático que sea cierto y por ello se pretenda sancionar a la demandante, de tal forma si no se demuestra uno de los elementos es de estimarse que no se configura el riesgo de trabajo, sin que de la lectura de la resolución impugnada se desprenda dato alguno que acredite de forma fehaciente las circunstancias de tiempo, modo y lugar soporte de un probable riesgo de trabajo.

Al formular oficio de contestación de demanda, la representación de la autoridad demandada señala que son infundadas las argumentaciones de la parte demandante, al negar lisa y llanamente la existencia del “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo” (formato ST-7) siendo que el representante legal firmó el documento denominado **“DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACION DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA”**, reconociendo expresamente el accidente en fecha 22 de abril de 2025.

A juicio de la suscrita Magistrada Instructora, el concepto de impugnación en estudio resulta **infundado**, en virtud de las siguientes consideraciones:

En primer término, la actora negó la existencia del aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7, por lo que no se encontraba obligada a probar su manifestación, en términos del artículo 82, del Código Federal de Procedimientos Civiles, que es del contenido siguiente:

“ARTICULO 82.- El que niega sólo está obligado a probar:

I.- Cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho;

II.- Cuando se desconozca la presunción legal que tenga a su favor el colitigante, y

III.- Cuando se desconozca la capacidad.”.



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

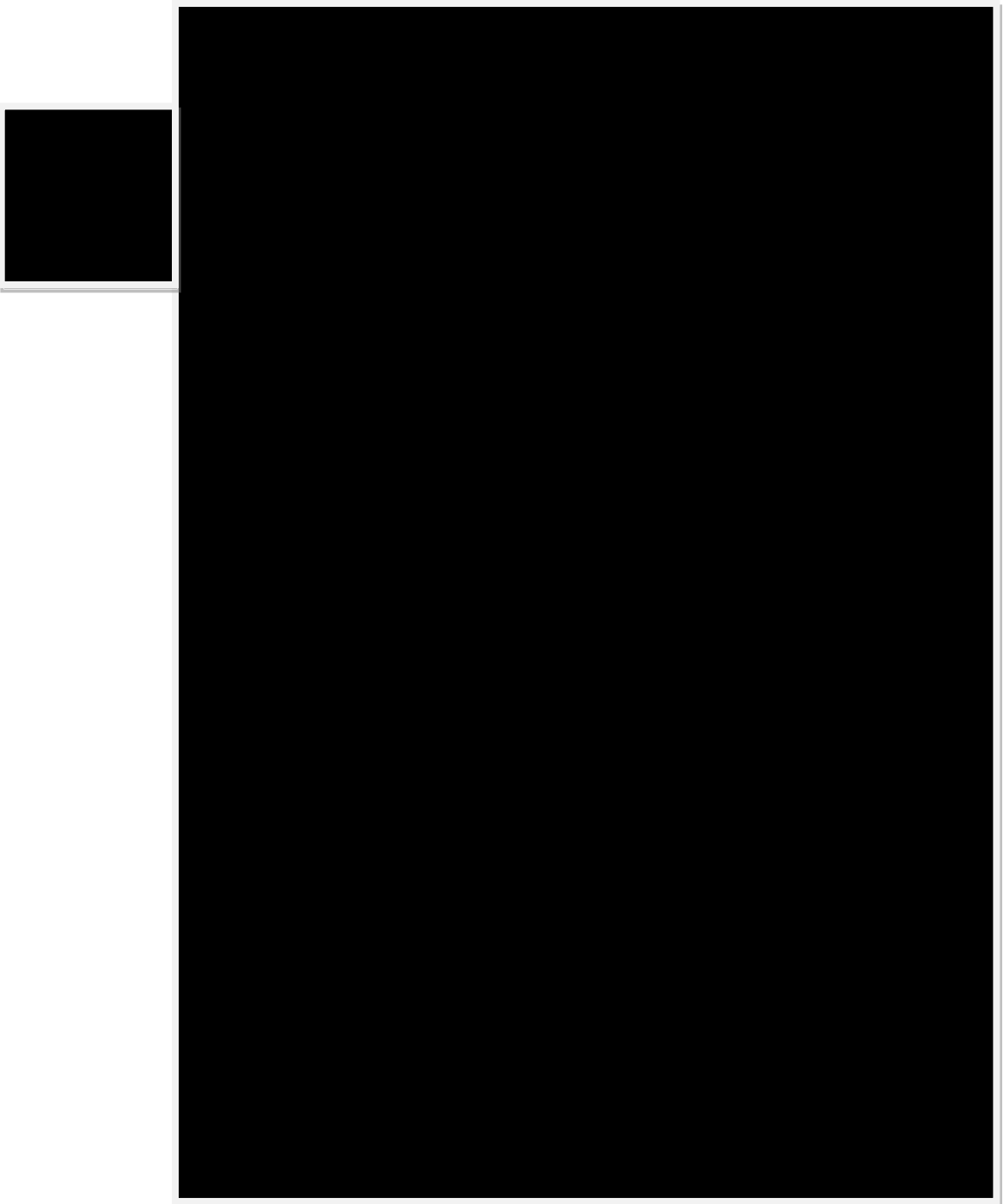
PARTE DEMANDANTE:

- 13 -

Por el contrario, la autoridad demandada, al afirmar en su oficio de contestación, la existencia del aviso de atención medica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7, se encontraba obligada a probar su dicho, en términos del artículo 40, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, pues se trató de una afirmación sobre hechos propios.

Ahora bien, la autoridad demandada a fin de acreditar su afirmación, ofreció como prueba el Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo (Formato ST-7), obrando al reverso del folio 90 de autos, mismo que tiene valor probatorio en términos del artículo 46, fracción I, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, al no haber sido objetado por la parte demandante.

En ese sentido, en relación con el argumento de la actora en el que sostiene que no existe el Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo (Formato ST-7), es de señalarse que su postulado quedo desvirtuado con la citada documental que exhibe la autoridad al contestar la demanda. Además de la simple lectura que se realice a dicha documental, se puede advertir claramente los datos en ella contenidos, mismos que constituyen su circunstanciación, por lo que resulta **infundado** lo argumentado por la accionante, al advertirse los datos del patrón ***** **, así como su domicilio y registro patronal, al igual que el nombre y número de seguridad social del C. ***** **, quien refirió: “...QUE ESTABA EN UNA ESCALERA VERTICAL SURTIENDO MERCANCIA Y A LA HORA DE SUBIR SE LE ATORÓ LA BOTA CUANDO CAYÓ HACIA ATRÁS, NO RECUERDA COMO CAYÓ YA QUE QUEDO INCONCIENTE Y RECIBÍÓ ATENCIÓN MEDICA INICIAL EN HOSPITAL SANTA MARÍA TRAE INFORME MEDICO...”, siendo diagnosticado con “...TRAUMA DE CRANEO, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMATISMO ABDOMINAL, ESGUINCE CERVICAL GRADO 1, LUMBALGIA POSTRAUMATICA, CONTUSIÓN DE HOMBRO Y CODO DERECHO, tal y como se advierte de la siguiente digitalización:



Ahora bien, en la hoja relativa a “*DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA)*”, esta Juzgadora advierte que la misma se encuentra firmada por el C. ******* *******, en representación legal de la persona moral denominada ******* ***** ****, quien es la misma persona que firma el escrito de demanda de nulidad que dio origen a la integración del presente juicio de nulidad, asentando que el día 22/04/2025 ocurrió el accidente describiendo el accidente en los siguientes términos: “*...Subió a una escalera vertical, se atoró uno de sus pies cayendo hacia atrás de espalda...*”, tal y como se advierte de la siguiente digitalización:



TFJA

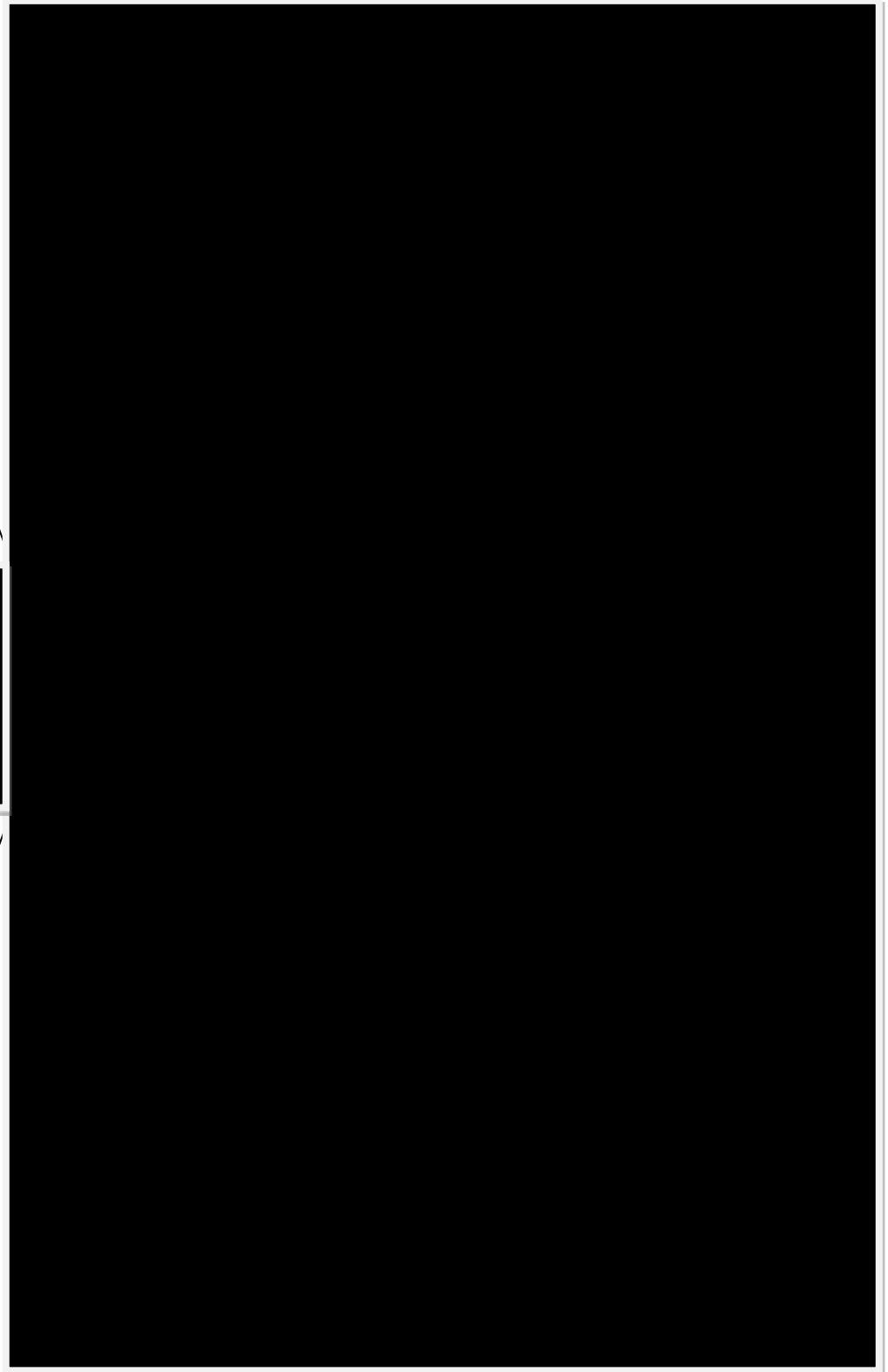
TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:

- 15 -



Lo anterior, permite a esta Juzgadora concluir que, contrario a lo manifestado por la empresa actora, si conoció la existencia del accidente, así como de la elaboración del Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo (Formato ST-7) y, finalmente, a través del llenado del formato denominado Datos complementarios para la calificación de probable accidente de

trabajo, expresó a través de su representante legal la forma en que sucedió el accidente, de ahí lo infundado de sus argumentaciones.

Además, si el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del médico correspondiente, calificó como riesgo de trabajo el accidente ocurrido a un trabajador al expedir el Formato ST-7 denominado “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo”, esta documental, resulta eficaz para demostrar el accidente de trabajo al que se refiere, pues si el Instituto no ejerció la facultad que le otorgan los artículos 25 y 26 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, de requerir al trabajador, a los familiares de éste, a las personas que lo representen, o al patrón, para que le proporcionaran toda la información y la documentación necesaria que permitiera identificar las circunstancias bajo las cuales ocurrió el accidente, significa que no tuvo duda en estimar que sí había ocurrido el accidente; por lo que, en estas circunstancias, es inconcuso que el aviso de mérito es una prueba fehaciente para demostrar la existencia del accidente de trabajo y su conocimiento por parte del patrón desde que suscribió ese documento.

Sustenta lo anterior la Tesis Aislada número **I.3o.T.222 L**, de los Tribunales Colegiados de Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXII, Julio de 2010, página 1893; de rubro y texto siguientes:

*“Registro digital: 164393
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Novena Época
Materias(s): Laboral
Tesis: I.3o.T.222 L
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.
Tomo XXXII, Julio de 2010,
página 1893
Tipo: Aislada*

AVISO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA CALIFICAR UN PROBABLE RIESGO DE TRABAJO; ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR EL ACCIDENTE DE TRABAJO EN TRÁNSITO.

Los artículos 58 de la anterior Ley del Seguro Social, así como 25 y 26 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señalan que es obligación del patrón avisar a este último de los accidentes sufridos por sus trabajadores, y que los médicos de dicho instituto deberán calificar si son o no de trabajo, y, en su caso, en tránsito, siempre que no exista duda respecto de las circunstancias bajo las que ocurrieron, pues de ser así, los referidos médicos podrán requerir a los trabajadores, patrones y demás personas que estimen pertinentes, para



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:

- 17 -

verificar la referida información. Así, el documento denominado aviso para calificar probable riesgo de trabajo MT-1 o ST-1, donde tanto el patrón como el trabajador narran las circunstancias de modo, tiempo y lugar bajo las que ocurrió el accidente, será suficiente por sí solo para acreditar el referido evento, cuando haya sido firmado por el patrón y que el médico del Instituto Mexicano del Seguro Social lo califique como de trabajo y que no se haya iniciado el procedimiento ya referido, sin que sea necesario que el trabajador aporte prueba alguna para corroborar el accidente en tránsito.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 116/2010. Carlos Moreno Rojas. 21 de abril de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Héctor Arturo Mercado López. Secretario: Juan Carlos García Campos.

Nota: Esta tesis fue objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 196/2010, de la que derivó la tesis jurisprudencial 2a./J. 187/2010 de rubro: "AVISO PARA CALIFICAR UN PROBABLE RIESGO DE TRABAJO CONTENIDO EN LAS FORMAS EXPEDIDAS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR EL ACCIDENTE DE TRABAJO EN TRÁNSITO, RESPECTO DE LOS OCURRIDOS ANTES DEL 22 DE MAYO DE 2002.".

De igual forma, se invoca, la Tesis Aislada número **XXIII.3o.5 L**, del Tercer Tribunal Colegiado del Vigésimo Tercer Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVII, abril de 2008, página 2283; que señala:

*"Registro digital: 169989
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Novena Época
Materias(s): Laboral
Tesis: XXIII.3o.5 L
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.
Tomo XXVII, Abril de 2008,
página 2283
Tipo: Aislada*

ACCIDENTE DE TRABAJO. EL AVISO PARA CALIFICAR UN PROBABLE RIESGO, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RESULTA EFICAZ PARA DEMOSTRARLO, SIN NECESIDAD DE QUE SE ENCUENTRE CORROBORADO CON ALGUNA OTRA PRUEBA.

Si el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del médico adscrito a los servicios de salud en el trabajo, calificó como riesgo de trabajo el accidente ocurrido a un trabajador al expedir el formato denominado "aviso para calificar probable riesgo de trabajo", esta documental, cuando contenga los requisitos que el citado formato exige, por sí sola resulta eficaz para demostrar el accidente de trabajo al que se refiere, pues si el mencionado médico no ejerció la facultad que le otorgan los artículos 25 y

26 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, de requerir al trabajador, a los familiares de éste, a las personas que lo representen, o al patrón, para que le proporcionaran toda la información y la documentación necesaria que permitiera identificar las circunstancias bajo las cuales ocurrió el accidente, ello implica que el citado instituto no tuvo duda en estimar que sí había ocurrido el accidente, por lo que, en estas circunstancias, es innecesario que el aviso referido se corrobore con otro medio de prueba.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 749/2007. Instituto Mexicano del Seguro Social. 25 de octubre de 2007. Unanimidad de votos. Ponente: Álvaro Ovalle Álvarez. Secretario: Lino Román Quiroz.

Nota: Por ejecutoria de fecha 15 de octubre de 2008, la Segunda Sala declaró inexistente la contradicción de tesis 51/2008-SS en que participó el presente criterio.”.

Por ende, el Aviso contenido en la Forma ST-7, elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que aparece que fue calificado como de trabajo el siniestro ocurrido a un trabajador, mismo que no fue eficaz y oportunamente objetado por el demandante, es suficiente para demostrar que el accidente que sufrió el empleado sí fue de trabajo.

Corolario a lo anterior, el hecho de que, aún en el supuesto sin conceder que el citado formato ST-7 careciera de algún otro dato, ello no invalidaría lo ahí asentado, puesto que basta que el patrón confirmara que ocurrió un siniestro en el lugar y horario de trabajo en el desempeño de las funciones de uno de sus trabajadores y que el mismo se dictaminara como accidente de trabajo por personal médico, para que quede acreditado un accidente de trabajo, ocurriendo además que no se acredita que, en términos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, la actora, se inconformara o presentara la aclaración pertinente respecto de su contenido, por lo que tuvo conocimiento del mismo y, a su vez, lo consintió.

QUINTO.- Manifiesta de manera medular la actora en su **primer** concepto de impugnación, que la cédula de liquidación impugnada carece de la debida motivación establecida en el artículo 16 de la Constitución Federal y 38 fracción IV del Código Fiscal de la Federación, advirtiéndose que los conceptos que la integran comprende tres conceptos: a) prestaciones en especie; b) subsidios y; c) gastos de administración, realizando una liquidación de prestaciones en especie por conceptos que no se encuentran contemplados en la Ley del Seguro Social, ni acredita que tipo de subsidios recibió su trabajador por el período 30 de abril de 2025 al 01 de junio



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:
***** **

- 19 -

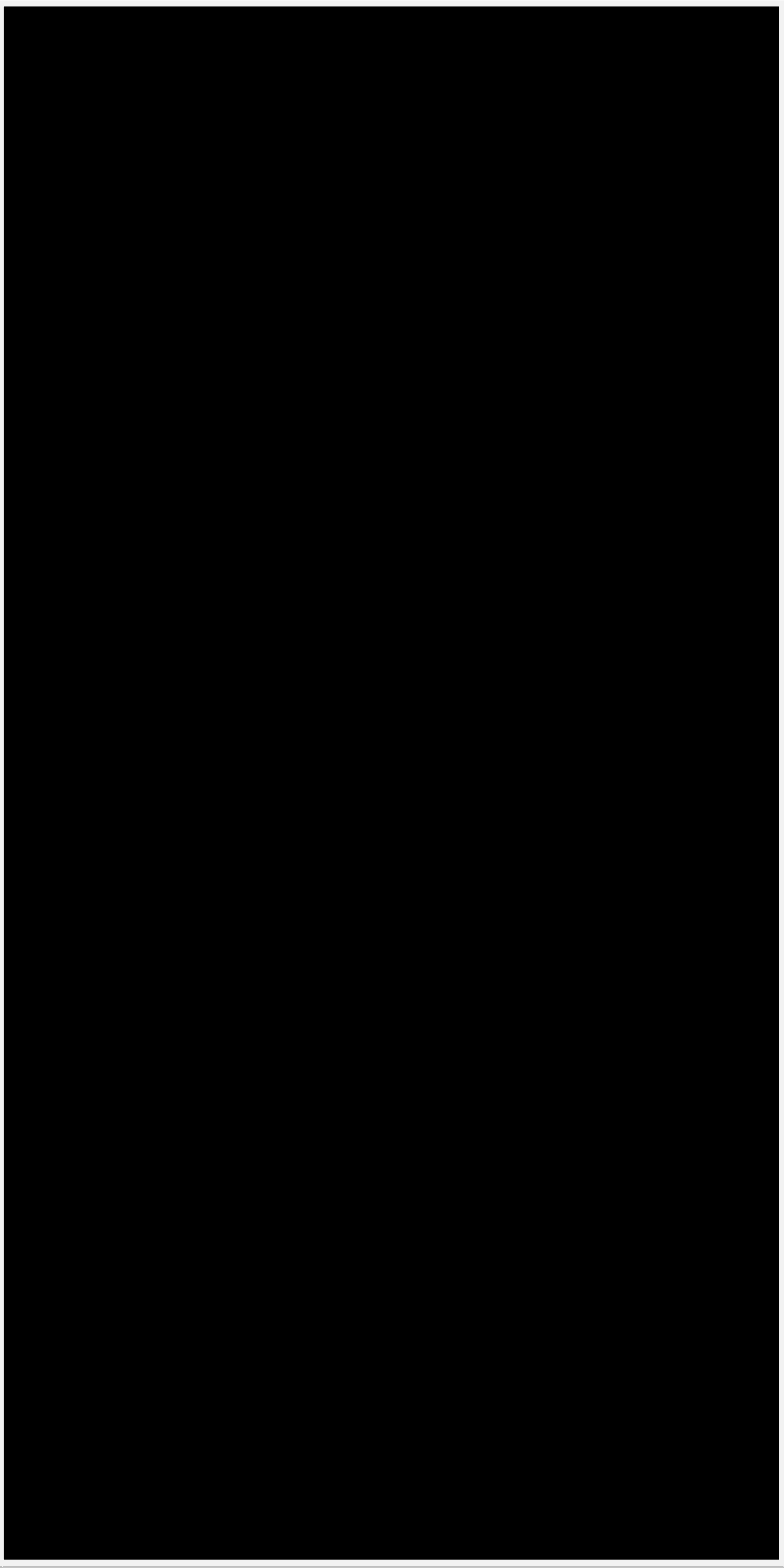
de 2025, ya que conforme el artículo 79, de la citada Ley, debe calcularse cuando un patrón omite registrar a sus trabajadores como consecuencia de ello, encontrándose solamente facultada para requerir capitales constitutivos en especie que se encuentren contemplados en el Acuerdo número ACDO.A53.HCT.281124/43.4.P.DF dictado por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 13 de diciembre de 2024, negando lisa y llanamente que se le hubiera otorgado a su trabajador los conceptos Consulta Externa Medicina Familiar y Consulta de Especialidades (Salud en el Trabajo) a que se hace referencia en la cédula de liquidación impugnada.

Al refutar el anterior concepto de impugnación, la representación de la autoridad demandada señala que es errónea la apreciación de la impetrante, al considerar que el acto impugnado no cumple con el requisito de fundamentación y motivación exigido por el artículo 16 de la Constitución Federal, como en el diverso 38, del Código Fiscal de la Federación, en virtud de que la cédula de liquidación impugnada se emitió por el riesgo de trabajo que sufrió el trabajador C. *****
** ***** **, a quien se le brindaron las atenciones médicas que se describen en la citada cédula, de ahí lo infundado del agravio vertido por la accionante de nulidad.

A juicio de la suscrita Magistrada Instructora, el argumento expuesto por la parte demandante, se estima **infundado**, por las siguientes razones:

En la resolución impugnada, consistente en la Cédula de Liquidación de Capitales Constitutivos de fecha 26 de diciembre de 2025, documento visible a fojas de la 83 a la 85 del expediente en que se actúa, al cual se le otorga pleno valor probatorio, en términos del artículo 46, fracción I, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, dado que reúne los requisitos de los numerales 129 y 130 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria, en las hojas números 1 y 3, se asentaron las razones y motivos de porqué se determinó la cantidad de \$20,244.86, en los siguientes términos:

“ . . .





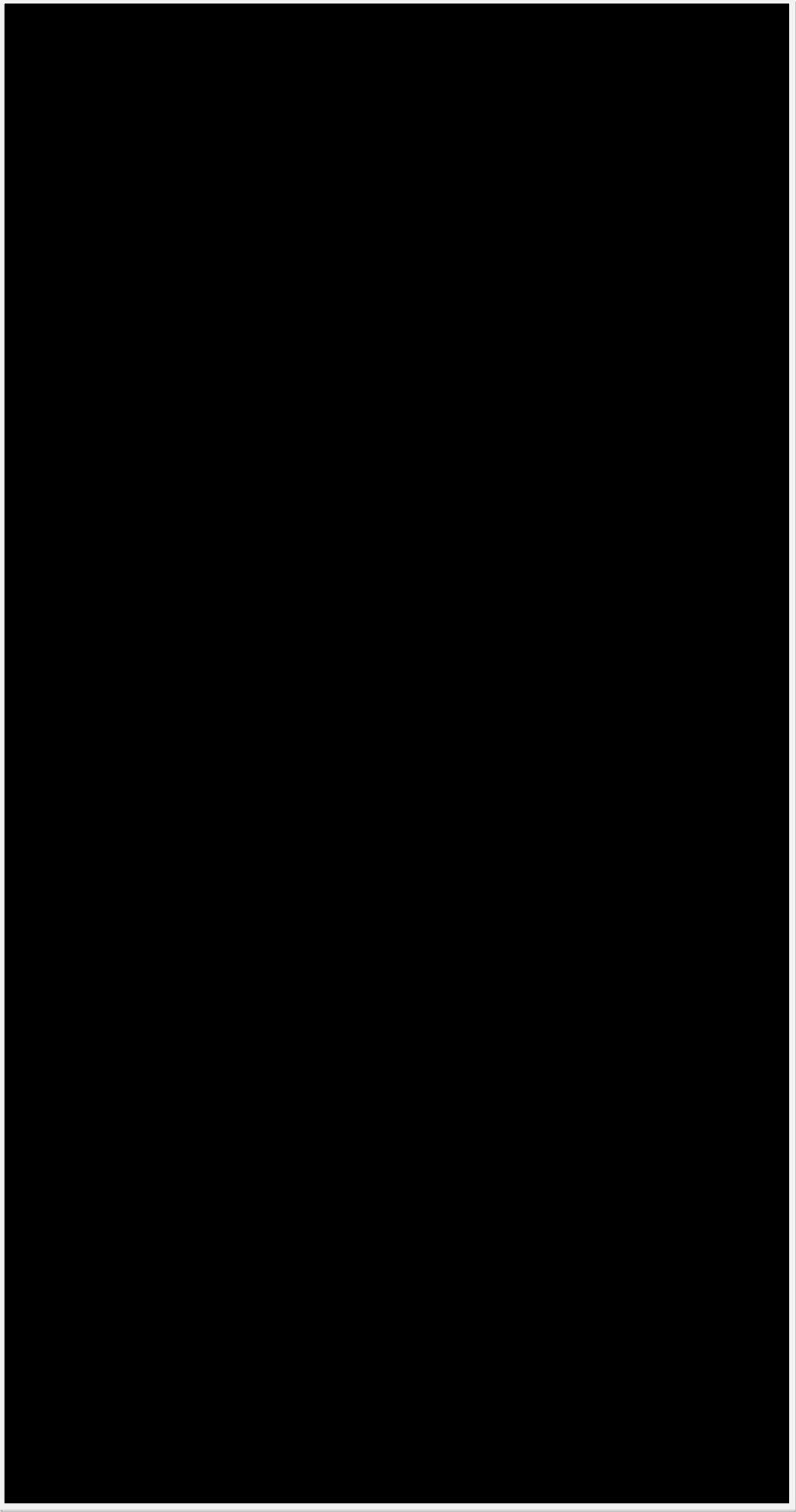
TFJA

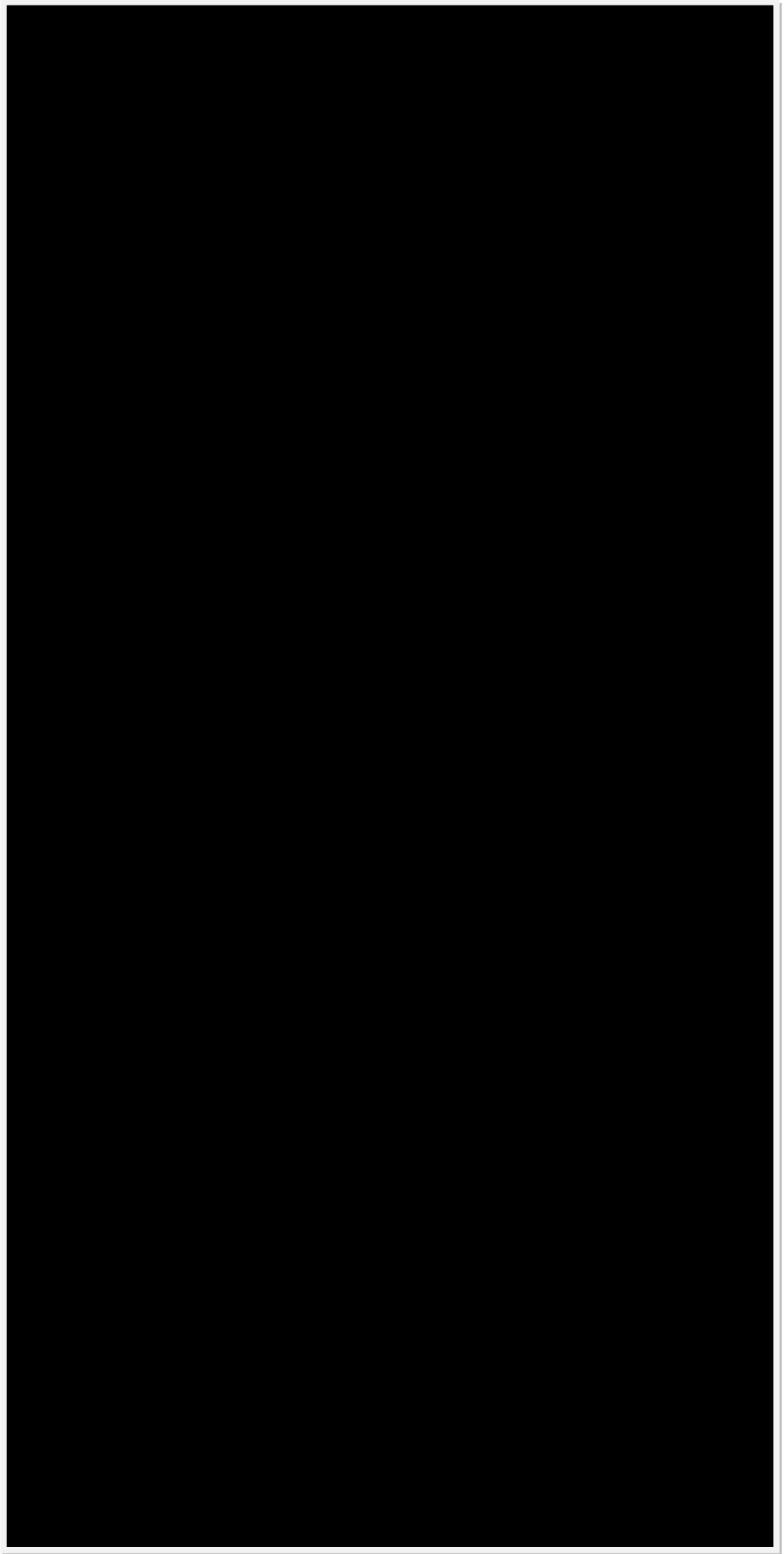
TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:
***** **







TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:

- 23 -

Del contenido a la digitalización anterior, se desprende que la autoridad asentó las razones, motivos y circunstancias que dieron lugar a la determinación y cobro de capital constitutivo, en el caso, que la empresa actora incumplió con las obligaciones establecidas en la fracción I del artículo 15 de la Ley del Seguro Social, al haber presentado el aviso de inscripción del trabajador C. *****
*****, de manera extemporánea, esto es, dado que el reingreso de dicho trabajador es de fecha 21 de abril de 2025 y ante el Instituto se presentó su reingreso hasta el 25 de abril de 2025, es decir, después de haber ocurrido el riesgo de trabajo, circunstancia que la autoridad justifica al contestar la demanda, pues acompaña copia certificada del aviso correspondiente, visible al reverso del folio 93 del expediente en que se actúa, en donde efectivamente, en el recuadro relativo a la recepción de dicho documento, se lee como fecha de presentación el 25 de abril de 2025 a las 09:17:00 AM, cuando el riesgo de trabajo, aconteció el día 22 de abril de ese mismo año, como consta del aviso para calificar probable riesgo de trabajo ST-7, el cual se encuentra al reverso del folio 90 de autos.

En el aviso para calificar probable riesgo de trabajo ST-7, dentro de la información que contiene, se desprende la fecha y hora del siniestro, así como que corresponde a un riesgo de trabajo por accidente.

Asimismo, tal y como lo aduce la representación jurídica de la autoridad enjuiciada, en la resolución impugnada, en el Considerando Cuarto, se indican las circunstancias de dicho riesgo de trabajo, y en el Considerando Quinto consta que el personal médico adscrito a los Servicios Institucionales de Salud en el Trabajo, mediante "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo" (Formato ST-7), con fecha 30 de Abril de 2025, firmado por la Dra. Dalia Guadalupe Rojas González médico adscrito a los servicios de consulta de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 de ***** Michoacán, dictaminaron que el riesgo de trabajo citado en el Considerando Cuarto trajo como consecuencia para el mencionado trabajador una incapacidad temporal, de conformidad con la fracción y último párrafo del artículo 55, fracción I y último párrafo de la Ley del Seguro Social vigente, en correlación con la fracción I del artículo 477 de la Ley Federal del Trabajo en vigor, así como el registro e importe de las prestaciones en especie, visible a folio 84 de autos, documentos que se anexaron al crédito recurrido, como se hizo constar en el mismo.

Por otro lado, en el Considerando Séptimo de la Cédula de Liquidación impugnada, se señaló como fundamento, entre otros artículos, los numerales 79, 77, 58, fracción I y 56 de la Ley del Seguro Social, preceptos que establecen lo siguiente:

“Artículo 79. Los capitales constitutivos se integran con el importe de alguna o algunas de las prestaciones siguientes:

I. Asistencia médica;

II. Hospitalización;

III. Medicamentos y material de curación;

IV. Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento;

V. Intervenciones quirúrgicas;

VI. Aparatos de prótesis y ortopedia;

VII. Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso;

VIII. Subsidios;

IX. En su caso, gastos de funeral;

X. Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión, en los términos del último párrafo de la fracción III del artículo 58 de esta Ley;

XI. Valor actual de la pensión, que es la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto del cinco por ciento, sea suficiente, la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute la pensión durante el tiempo a que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina esta Ley, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de muerte y de reingreso al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado, y

XII. El cinco por ciento del importe de los conceptos que lo integren, por gastos de administración.

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

Asimismo, por conducto de sus áreas de prestaciones económicas calculará el monto de las prestaciones económicas a otorgar, **por concepto de subsidios**, gastos de funeral, indemnización global y el valor actual de la pensión, que correspondan.



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 25 -

De acuerdo a lo señalado en los párrafos anteriores, el Instituto al iniciar la atención del asegurado o, en su caso, del beneficiario, fincará y cobrará los capitales constitutivos, con independencia de que al concluir el tratamiento del asegurado o el beneficiario, en su caso, pueda fincar nuevos capitales constitutivos por las prestaciones otorgadas que no se hubiesen considerado en los créditos inicialmente emitidos.

Las disposiciones de este artículo serán aplicables a los capitales constitutivos derivados de todos los seguros del régimen obligatorio.”.

“Artículo 77. El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciera, deberá enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de que el Instituto otorgue desde luego las prestaciones a que haya lugar.

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

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

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

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

“Artículo 58. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente,

...”.

“Artículo 56. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes **prestaciones en especie:**

I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;

II. Servicio de hospitalización;

III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y

IV. Rehabilitación.

Las letras negritas son de esta Juzgadora para dar énfasis).

Ahora bien, del análisis tanto a las razones expuestas por la autoridad para la determinación y cobro de capital constitutivo (el aviso de inscripción del trabajador C. ***** ** *****), se presentó posteriormente al riesgo de trabajo, ocurrido el 22 de abril de 2025), los conceptos que lo integran (prestaciones en especie, subsidios y gastos administrativos) y los fundamentos en los que se sustenta (artículos 79, 77, 58 fracción I y 56 de la Ley del Seguro Social), se arriba a la conclusión de que dicho acto de autoridad cuenta con la suficiente fundamentación y motivación, para estimar que reúne el requisito de legalidad establecido en el artículo 16, de la Constitución Federal.

Esto es, no obstante que la persona demandante manifiesta que la resolución impugnada no cuenta con los requisitos antes mencionados, en relación al concepto de subsidios, pero del análisis a los elementos asentados se advierte que dicho concepto se encuentra de manera expresa señalado en el artículo 79 fracción VIII de la Ley del Seguro Social, así como el supuesto de no haber asegurado con toda oportunidad al trabajador y haber ocurrido el riesgo de trabajo, conforme al artículo 77 del ordenamiento legal en cita.

Aunado a lo anterior, la actora no justifica haber inscrito ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, a su trabajador dentro del plazo que previene el artículo 15 fracción I de la Ley del Seguro Social, esto es con la debida oportunidad, antes de ocurrir el riesgo de trabajo; además, hace prueba plena, en términos del artículo 46, fracción I, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, lo contenido en el aviso para calificar probable riesgo de trabajo ST-7, de fecha 30 de abril de 2025, visible al reverso del folio 90 de autos, en donde se hizo constar por parte de la empresa demandante, el accidente ocurrido al C. ***** ** *****
***** **, el 22 de abril de 2025, a las 16:30 horas, consistente en: “REFIERE QUE ESTABA EN UNA ESCALERA VERTICAL, SURTIENDO MERCANCIA Y A LA HORA DE SUBIR SE LE ATORO LA BOTA CUANDO CAYÓ HACIA ATRÁS NO SE ACUERDA COMO CAYÓ YA QUE QUEDO INCONCIENTE Y RECIBÍÓ ATENCIÓN MEDICA INICIAL EN HOSPITAL SANTA MARIA, TRAE INFORME MEDICO”; asimismo, en el Formato DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACION



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

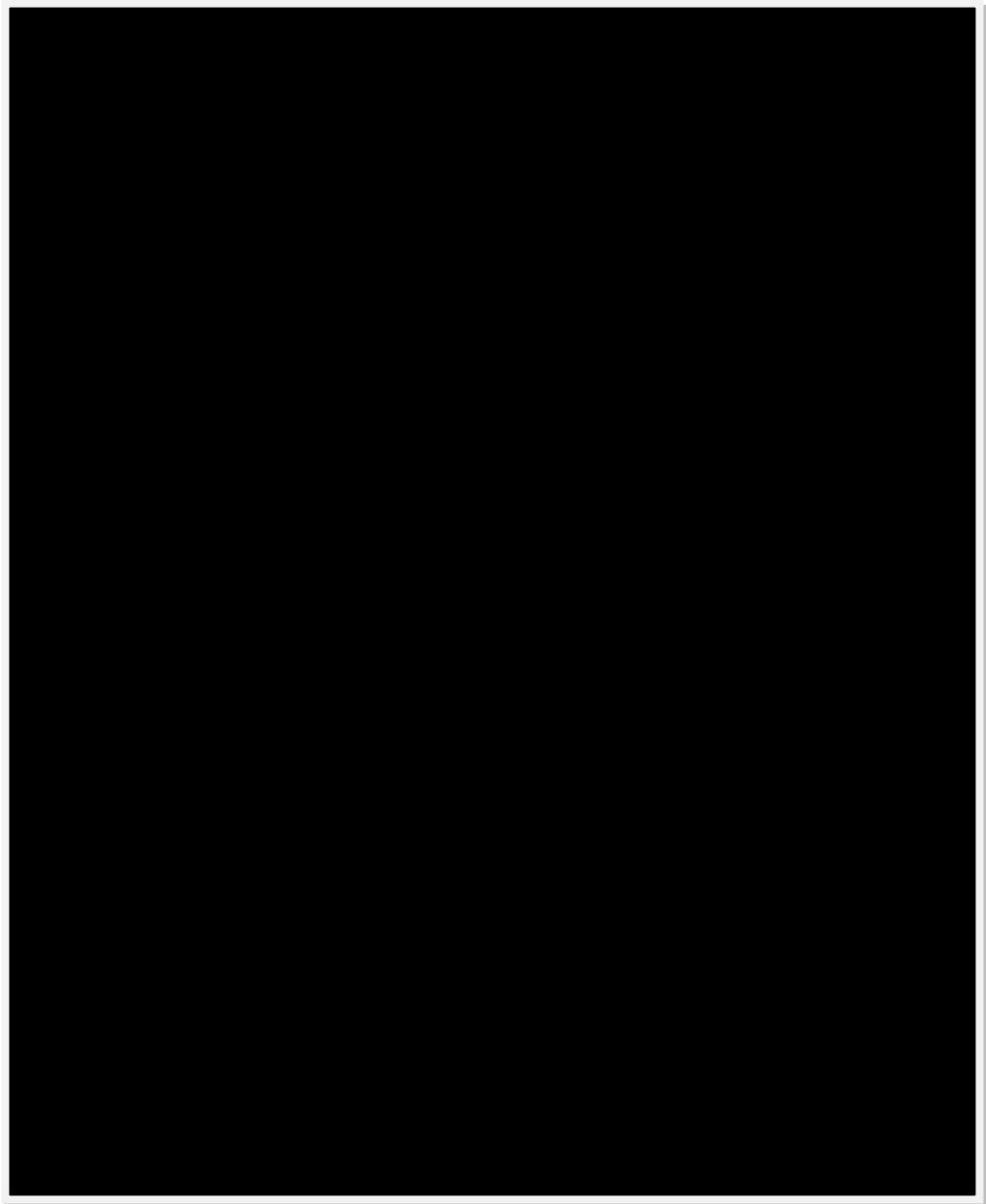
EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 27 -

DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA), en el recuadro relativo al nombre y firma del patrón, consta el nombre del C. ***** , en representación de la perdonadora moral ***** , y en el recuadro denominado sello, obra el sello del patrón y su domicilio, sin que la actora controvierta la legalidad de dicho documento.

En tal virtud, existe un reconocimiento expreso del accidente ocurrido al trabajador de la empresa demandante, el 22 de abril de 2025, así como su inscripción con posterioridad a éste, efectuada hasta el 25 de abril de 2025, según Certificación de Movimientos Afiliatorios, documento visible al reverso del folio 93 de autos, el cual es del tenor siguiente:



En apoyo a lo anterior, a continuación, se transcribe el siguiente criterio de este Tribunal:

“Tercera Época.

Instancia: Pleno

R.T.F.F.: Año II. No. 23. Noviembre 1989.

Tesis: III-TASS-1325

Página: 27

CAPITALES CONSTITUTIVOS.- SI EL PATRON RECONOCE EXPRESAMENTE HABER AFILIADO A SU TRABAJADOR ACCIDENTADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO, SU CONFESION HACE PRUEBA PLENA, EN TERMINOS DEL ARTICULO 234, FRACCION I, DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION.- *En términos del artículo 84, de la Ley del Seguro Social, los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos. Por lo tanto, si la actora reconoce expresamente haber afiliado a uno de sus trabajadores con posterioridad a la fecha del siniestro, su confesión hace prueba plena en términos del artículo 234, fracción I, del Código Fiscal de la Federación, debiéndose reconocer la validez de la resolución impugnada.(27)*

Revisión No. 2556/86.- Resuelta en sesión de 16 de noviembre de 1989, por unanimidad de 6 votos.- Magistrado Ponente: Alfonso Cortina Gutiérrez.- Secretario: Lic. Héctor Fernando Piñera Sánchez.”

Por otro lado, es improcedente lo aducido por la persona demandante, en lo referente a la negativa de que el Instituto demandado hubiera otorgado a su trabajador los conceptos de Consulta Externa Medicina Familiar y Consulta de Especialidades (Salud en el Trabajo), puesto que tal y como se advierte del Apartado denominado “LIQUIDACION” de la Cédula de Liquidación impugnada, esta Juzgadora advierte que en cuanto a la determinación del importe de las prestaciones en especie, el Instituto demandando procedió a determinarla conforme a lo siguiente:





TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 29 -

Asimismo, la autoridad exhibió con la contestación de demanda, las notas médicas que soportan la atención brindada al trabajador, documentos que la persona demandante no objetó ni restó valor probatorio, pues fue completamente omiso en ampliar la demanda.

Por tal motivo, la negativa de la accionante, quedo desvirtuada.

Ahora bien, para determinar si el Instituto demandado aplicó correctamente el importe correspondiente a las prestaciones en especie, resulta conveniente tomar en cuenta los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2025, contenidos en el Anexo 1 del Acuerdo número ACDO.AS3.HCT.281124/434.P.DF dictado por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 28 de noviembre de 2024, por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica Actualizados al año 2025 y sus Anexos 1 y 2, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 13 de diciembre de 2024, el cual dispone lo siguiente:

DOF: 13/12/2024

ACUERDO número ACDO.AS3.HCT.281124/434.P.DF, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 28 de noviembre de 2024, por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica Actualizados al año 2025 y sus Anexos 1 y 2.

...

Anexo 1

Tabla que contiene los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2025, para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes.

TIPO DE SERVICIO	COSTO UNITARIO ACTUALIZADO AL 2025 (pesos)
ATENCIÓN EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL	
Consulta de Medicina Familiar 1	1,296
ATENCIÓN EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL	
Consulta de Especialidades 2	1,851

Así tenemos, que si al trabajador C. ***** ** ***** **, fue atendido en 06 Consultas Externas Medicina Familiar de Primer Nivel cuyo costo individual es de \$1,296.00, entonces el importe total de dichas Consultas es de \$7,776.00.

Por otra parte, si al trabajador C. ***** ** ***** **, fue atendido en 01 Consulta de Especialidades (Salud en el Trabajo) de Segundo Nivel cuyo costo individual es de \$1,851.00.

Entonces el importe total de las prestaciones en especie, es en cantidad de **\$9,627.00**, tal y como se consigna en el Apartado denominado "LIQUIDACIÓN" de la Cédula de Liquidación de Capitales Constitutivos".

En apoyo a los razonamientos antes expuestos, a continuación, se transcribe la siguiente tesis de jurisprudencia de la Sala Superior de este Órgano Jurisdiccional:

*"Segunda Época.
Instancia: Pleno
R.T.F.F.: Año V. No. 42. Junio 1983.
Tesis: II-TASS-4994
Página: 885*

CAPITALES CONSTITUTIVOS.- BASTA CON DARLE A CONOCER AL AFECTADO LOS RUBROS ESPECIFICOS DE LOS CONCEPTOS QUE LOS COMPONEN, SIN QUE SEAN NECESARIOS MAYORES DATOS.-
La Ley del Seguro Social establece la obligación de los patrones de cubrir los capitales constitutivos que se finquen con motivo de los accidentes sufridos por sus trabajadores en los casos que procedan, siendo suficiente para considerar motivada la resolución en que se finquen, que se señalen las cantidades específicas por conceptos tales como subsidios por incapacidad, asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, valor de la pensión y gastos administrativos, sin que sea necesaria mayor especificación, pues con esos elementos el afectado está en aptitud de combatir el fincamiento del capital, al conocer cuáles fueron los rubros fundamentales de las cantidades del caso concreto que tuvo en cuenta la autoridad. En tal virtud, no es necesario precisar en la resolución con mayor detalle los cálculos que se tomaron en cuenta para determinar los montos de cada uno de los conceptos que lo integran, puesto que si el afectado no está de acuerdo puede combatirlo expresando las razones y aportando las pruebas que considere convenientes para demostrar que el monto del capital constitutivo no fue correcto. (24)

Revisión No. 2465/82.- Resuelta en sesión de 3 de junio de 1983, por unanimidad de 6 votos.- Magistrado Ponente: Alfonso Cortina Gutiérrez - Secretaria: Lic. Ma. Estela Ferrer Mac Gregor Poisot.

PRECEDENTES:



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:

- 31 -

Revisión No. 739/81.- Resuelta en sesión de 11 de febrero de 1982, por unanimidad de 6 votos.- Magistrado Ponente: Mariano Azuela Güitrón.- Secretario: Lic. Oscar Roberto Enríquez Enríquez.

Revisión No. 373/80.- Resuelta en sesión de 26 de noviembre de 1981, por unanimidad de 7 votos.- Magistrado Ponente: Francisco Xavier Cárdenas Durán.- Secretario: Lic. Rodolfo Pérez Castillo.”.

Asimismo, es aplicable la Tesis de Jurisprudencia, cuyo rubro, datos de identificación y contenido, son del tenor siguiente:

*“Registro digital: 222057
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Octava Época
Materias(s): Administrativa
Tesis: VI. 1o. J/61
Fuente: Semanario Judicial de la Federación.
Tomo VIII, Agosto de 1991,
página 113
Tipo: Jurisprudencia*

CAPITAL CONSTITUTIVO. PARA CONSIDERARLO FUNDADO Y MOTIVADO, DEBE ACREDITARSE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES Y QUE LAS CANTIDADES RESPECTIVAS ESTAN PREVISTAS EN LEY.

El artículo 16 constitucional exige para que se cumpla con el requisito de fundamentación y motivación de un capital constitutivo, no sólo que se citen las disposiciones que fundan en forma general dicho acto jurídico sino también las que se refieren a cada elemento integrante de dicho capital; igualmente la motivación exige que cada una de las cantidades que se vayan a cobrar estén debidamente comprobadas; es decir, que cada una de las prestaciones materia del reembolso que reclama el instituto a que se refiere el artículo 86 de la Ley del Seguro Social, deberá estar acreditada en su existencia real, para que el deudor tenga conocimiento exacto de los hechos que originan la obligación cuyo cumplimiento exige la autoridad mediante un acto debidamente fundado y motivado. Ahora bien, puede estar formalmente fundada la resolución impugnada en el juicio de nulidad con los preceptos que se citan; y asimismo que puede contener parte de motivación por cuanto hace referencia al accidente de trabajo que sufrió un asegurado; pero cuando se interpone oportunamente el recurso de inconformidad, haciendo valer que en el capital constitutivo no se acreditaron las prestaciones en especie, ni los subsidios que el instituto otorgó al asegurado, debe concluirse que el capital constitutivo impugnado en el juicio de nulidad carece de fundamentación y motivación y, por lo mismo, es violatorio del artículo 16 constitucional, pues la autoridad administrativa debe no sólo desglosar los conceptos, sino acreditar que cada cantidad integrante del capital constitutivo está prevista por una ley o reglamento y que corresponden a prestaciones probadas, de modo que no aparezcan fijados los elementos de dicho capital al arbitrio de la autoridad que los determina.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 39/88. Constructora Tab, S. A. 20 de abril de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Gerardo Ramos Córdova. Secretario: Hugo Valderrabano Sánchez.

Amparo directo 6/89. Embotelladora Superior, S. A. 8 de junio de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Enrique Dueñas Sarabia. Secretaria: Rosa María Roldán Sánchez.

Amparo directo 501/90. Emilia Rojas Rangel. 11 de diciembre de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Gerardo Ramos Córdova. Secretario: Hugo Valderrabano Sánchez.

Amparo directo 212/91. Tecnoplás de Puebla, S. A. 6 de junio de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Eric Roberto Santos Partido. Secretario: Martín Amador Ibarra.

Amparo directo 259/91. Textiles El Centenario, S. A. 4 de julio de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Eric Roberto Santos Partido. Secretario: Martín Amador Ibarra.

*Nota: El criterio contenido en esta tesis contendió en la contradicción de tesis 103/95, resuelta por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión celebrada el treinta de agosto de mil novecientos noventa y seis, en la cual se determinó que no existe la contradicción de criterios sustentados, por el Primer Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, al resolver los juicios de amparo directo 212/91 y 259/91, y por el Primer Tribunal Colegiado del Décimo Tercer Circuito, al resolver la revisión fiscal 125/95, por el contrario que sí existe contradicción de tesis entre los criterios sustentados por el Primer Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, al resolver los juicios de amparo directo 39/88, 6/89 y 501/90, y por el Primer Tribunal Colegiado del Décimo Tercer Circuito, al resolver la revisión fiscal 125/95. De esta contradicción de tesis derivó la tesis 2a./J. 47/96, que aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo IV, septiembre de 1996, página 77, con el rubro: **"CAPITALES CONSTITUTIVOS. PARA SU DEBIDA FUNDAMENTACION BASTA CITAR LOS PRECEPTOS RELATIVOS A LOS ASPECTOS ESENCIALES A ESTA CONTRIBUCION PECULIAR."***

SEXTO.- Por considerar que se encuentran vinculados, esta Instructora procede al análisis conjunto de los conceptos de impugnación **segundo** y **tercero** de la demanda, a través de los cuales, la actora de manera medular, argumenta lo siguiente:

Segundo agravio.- Sostiene la demandante que existe incongruencia de la resolución impugnada, en virtud de que señala como fecha del accidente el 30 de abril de 2025 y, en la página 2, dentro el Considerando Cuarto refiere que el accidente ocurrió el 22 de abril de 2025, causándole agravio al dejarla en estado de indefensión, al señalar una fecha incierta atribuyendo gastos médicos y subsidios a un hecho inexistente, impidiéndole ejercer el derecho de defensa sobre la vigencia de derechos, motivación y cuantía de las prestaciones, por lo que los hechos que



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:

- 33 -

motivaron la resolución impugnada fueron distintos o se apreciaron de forma equivocada.

Tercer agravio.- Manifiesta que la autoridad enjuiciada le está cobrando dos veces por un mismo supuesto, en atención a que previo a la determinación del capital constitutivo pagó las cuotas por prima de riesgos de trabajo, así como las cuotas obrero patronales de los trabajadores que tiene, pretendiendo la autoridad requerir un segundo pago por prestaciones supuestamente otorgadas; sin embargo, el artículo 77 de la Ley del Seguro Social, establece que los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los plazos que señala la ley, lo cual implica para el Instituto un enriquecimiento ilegítimo, puesto que en muchos casos en que no ocurre siniestro entre el ingreso al trabajo y la inscripción dentro del término de ley, el Instituto cobra cuotas por el período correspondiente desde el ingreso al trabajo pero en el caso excepcional que ocurre el siniestro antes de la inscripción oportuna, el Instituto no cubre el riesgo, en una inmensa mayoría de casos cobra cuotas por un período por el que no está prestando una protección o cobertura de riesgo.

Con relación a los anteriores correlativos, la representación de la autoridad demandada señala que las argumentaciones de la parte demandante son infundadas, en virtud de que como se advierte del Formato ST-7 Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo el trabajador C. *****
***** **, con número de seguridad social ***** *, se desprende que sufrió un accidente el 22 de abril de 2025, recibiendo previamente atención médica inicial en el Hospital ***** **, sin que exista incongruencia como lo manifiesta la demandante, acudiendo el citado trabajador ante el Instituto demandado a recibir atención médica hasta el 30 de abril de 2025, por lo cual, la demandante no cumple con lo establecido en el artículo 15, fracción I, de la Ley del Seguro Social, al no encontrarse asegurado su trabajador ante el Instituto, siendo que fue asegurado hasta el 25 de abril de 2025, tal y como se advierte de la Certificación de Movimientos Afiliatorios.

Por otra parte, la representación de la autoridad demandada señala que la accionante pretende mezclar el pago de la prima en los seguros de riesgos de trabajo, como el pago del Capital Constitutivo por no registrar en tiempo y forma a su trabajador, siendo que el Instituto actuó conforme a derecho y en términos de los artículos 71, 77 y 79, de la Ley del Seguro Social, sin obtener un cobro de lo indebido, por lo que dicha Cédula se encuentra debidamente fundada y motivada.

A consideración de esta Juzgadora los conceptos de impugnación son **infundados**, en atención a las siguientes consideraciones:

El instituto demandado, desde la emisión de la cédula de capital constitutivo, le señaló a la patronal actora, con máximo grado de precisión, todos y cada uno de los hechos, motivos y circunstancias que justificaron su emisión, iniciando con el hecho de que, al no tener inscrita ante el Instituto, al trabajador C. ******* ***** ** ***** ***** *******, con número de seguridad social ******* ***, quien sufrió el accidente de trabajo el 22 de abril de 2025 a las 16:30 horas, calificado así mediante el **“AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO” (FORMATO ST-7)**, que la patronal actora, realizó el movimiento afiliatorio de inscripción que se recibió el día 25 de abril de 2025 a las 09:17:00 AM horas (según se desprende de la Certificación de Movimiento Afiliatorio visible al reverso del folio 93 de autos), es decir, después de ocurrido el siniestro y, dadas las prestaciones en especie y en dinero otorgadas al trabajador accidentado (precisando el concepto, cantidad de servicios prestados, sus costos unitarios y sus respectivos importes, los subsidios otorgados y el salario base de cotización, entre otros), procedió a emitirle un capital constitutivo por la cantidad de \$20,244.86.

Ahora bien, la autoridad demandada aportó las siguientes documentales en copia certificada:

1.- Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo (Formato ST-7), visible al reverso del folio 90 de autos, en la que se señala cómo, dónde, cuándo y a qué hora ocurrieron los hechos.

2.- Datos Complementarios para la Calificación de Probable Accidente de Trabajo (para ser llenado por la empresa), folio 91 de autos.



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:
***** **

- 35 -

3.- Certificado de Incapacidad Temporal para el Traslado, reverso del folio 91 de autos.

4.- Resultado de Consulta de Histórico de OCI, folio 92 y 93 de autos.

5.- Certificación de movimientos Afiliatorios, en donde se aprecia el nombre del patrón (hoy parte actora), quien realizó movimiento afiliatorio de tipo Reingreso que se recibió el 25 de abril de 2025 a las 09:17:00 AM horas, a través del sistema IMSS DESDE SU EMPRESA (IDSE), respecto del trabajador C. *****
***** ** ***** ***** , con número de seguridad social ***** , reverso del folio 93 de autos).

6.- Consulta numérica de patrones, de fecha 13 de mayo de 2025, folio 94 de autos.

7.- Consulta de cuenta individual de fecha 13 de mayo de 2025, reverso del folio 94 de autos.

8.- Reporte de Atención Médica por probable capital constitutivo (RAMPCC) en donde se realiza un desglose por fecha, de las atenciones médicas otorgadas, folio 95 de autos.

9.- Reporte de registro y costo de prestaciones en especie, reverso del folios 95 y 96 de autos.

10.- Aviso de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2, reverso del folio 96 de autos.

11.- Registro de Capital Constitutivo inicial, folio 97 de autos.

12.- Complemento de capital constitutivo, reverso del folio 97 de autos.

13.- Notas médica de atención médica brindada de diversas fechas, en donde se asienta el resumen clínico, exploración física, el diagnóstico, tratamiento, indicaciones médicas, folios 98 a 100 de autos.

14.- Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo Derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad, folio 101 de autos.

15.- Relación de casos de riesgos de trabajo terminados (durante el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025), reverso del folio 102 de autos.

16.- Acuerdo ACDO-AS3.HCT.281124/434.P.DF, dictado por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sesión ordinaria celebrada el 28 de noviembre de 2024, por el que se aprueban los costos unitarios por nivel de Atención Médica Actualizados al año 2025 y sus Anexos 1 y 2, folios 102 a 104 de autos.

Documentales que hacen prueba plena en términos de lo establecido en el numeral 46, fracción I, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, al ser hechos afirmados por la autoridad en documento públicos y respecto de las cuales se ordenó correr traslado a la actora en el auto contestatorio de demanda.

Ahora bien, respecto a las documentales antes mencionadas, la parte actora no vertió pronunciamiento alguno en donde combatiera su legalidad, pues únicamente se limitó a aseverar, en su escrito inicial de demanda, que negaba lisa y llanamente la existencia del Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo (formato ST-2), así como de las prestaciones otorgadas por el instituto, negativa que no logra desvirtuar la presunción de legalidad y validez de los actos de autoridad, pues debió combatir la legalidad de éstas cuando le fueron dadas a conocer, al correrle traslado en la contestación de demanda, en donde constaban tales documentales, sin que así lo hubiere hecho, no obstante que, a través del proveído de fecha 25 de junio de 2025, notificado por apersonamiento del C. *****, en su carácter de autorizado de la actora, el 30 de junio de 2026, según constancia agregada en la foja 107 de autos, se ordenó que con copias de la contestación de demanda, se corriera traslado de dichas pruebas en 45 fojas en total, quedando expedito su derecho para que manifestara lo que a su derecho conviniera y ampliar su demanda, pero en el caso, fue omisa en ampliar su demanda hacer pronunciamiento alguno respecto de las pruebas de referencia, por lo que, en términos del artículo 42 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, esos actos se presumen de legales y surten efectos jurídicos.



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:
******* ***** **** ** *******

- 37 -

Sirve de apoyo a lo anterior la Tesis de Jurisprudencia número **2a./J.71/2009**, sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo: XXIX, mayo de 2009, página: 139, que a la letra establece:

*"Registro digital: 167269
Instancia: Segunda Sala
Novena Época
Materias(s): Administrativa
Tesis: 2a./J. 71/2009
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.
Tomo XXIX, Mayo de 2009,
página 139
Tipo: Jurisprudencia*

DEMANDA DE NULIDAD. SU AMPLIACIÓN CONSTITUYE UN DERECHO PARA EL ACTOR Y UNA OBLIGACIÓN PARA LA SALA FISCAL DE RESPETAR EL PLAZO DE 20 DÍAS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO PARA HACERLO.

Una nueva reflexión sobre la obligación de la Sala Fiscal de acordar sobre la admisión del escrito por el que se contesta la demanda de nulidad y otorgar expresamente al actor el plazo para ampliarla, conduce a la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación a abandonar el criterio sustentado en la jurisprudencia 2a./J. 48/2001, de rubro: "DEMANDA DE NULIDAD. ES OBLIGACIÓN DE LA SALA FISCAL, AL ACORDAR SOBRE LA ADMISIÓN DEL ESCRITO POR EL QUE SE CONTESTA, OTORGAR AL DEMANDANTE EL TÉRMINO DE VEINTE DÍAS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 210 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN PARA AMPLIARLA.", para concluir que, si bien el Magistrado instructor del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa al recibir la contestación de la demanda de nulidad debe dictar un acuerdo sobre su admisión, resulta innecesario que en el citado acuerdo establezca expresamente que a la parte actora se le confiere el plazo de 20 días para la ampliación de su demanda, pues dicho plazo no es una concesión que aquél deba otorgar, sino un derecho del actor cuando se encuentra en los supuestos establecidos actualmente en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo (antes en el 210 del Código Fiscal de la Federación); siendo relevante que el señalado plazo en los casos precisados en el precepto últimamente citado, sea respetado a favor del demandante, pues de no hacerlo la autoridad jurisdiccional incurrirá en una violación procesal que dejará al actor en estado de indefensión y, consecuentemente, trascenderá al resultado del fallo.

Contradicción de tesis 189/2008-SS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Quinto y Cuarto, ambos del Décimo Quinto Circuito y el Primer Tribunal Colegiado del Octavo Circuito. 4 de marzo de 2009. Mayoría de cuatro votos. Disidente: Genaro David Góngora Pimentel. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretaria: María Antonieta del Carmen Torpey Cervantes.

Tesis de jurisprudencia 71/2009. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del trece de mayo de dos mil nueve.

Nota: La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la contradicción de tesis 189/2008-SS, determinó abandonar el criterio sustentado en la jurisprudencia 2a./J. 48/2001 que aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XIV, octubre de 2001, página 368.”.

Por lo que, con la aportación de dichas probanzas, la autoridad logra desvirtuar la manifestación del actor de dejarlo en estado de indefensión por no conocer los elementos que sustentan los hechos que motivaron la resolución impugnada.

Mismo que procesalmente se encontraba en facultad para ampliar la demanda y atacar la legalidad de ellas, pero, al ser omisa en impugnarlas en el plazo legal, se traduce que éstos son actos de autoridad consentidos por la demandante, por tanto, deben surtir todos sus efectos legales.

En el caso, la persona demandante se duele del hecho de que en la página 4 de la Cédula de Liquidación de Capitales Constitutivos se señala como fecha del accidente el día 30 de abril de 2024; sin embargo, la demandante pierde de vista dos situaciones, a saber:

a) Que en la página 4 a que hace referencia la demandante, se desprende que la autoridad demandada, refiere por una parte a la Fecha de Accidente o Inicio de la Enfermedad, siendo que, tal y como ha quedado establecido en párrafos precedentes, el trabajador C. ******* ***** ** ***** ***** *******, al ocurrir el accidente (22 de abril de 2025, tal y como se señala en el Considerando Cuarto de la propia Cédula de liquidación impugnada), quedó inconsciente y recibió atención médica **inicial** en Hospital ******* *******, motivo por lo cual, si bien en la misma Cédula se señala la fecha del 30 de abril de 2025, ello debe entenderse como la fecha en que recibió la atención médica en el Instituto demandado, tal y como también se precisa en el Considerando Tercero de la citada Cédula, en la que textualmente se dice: “...**Tercero.**- Con fecha 30 de abril de 2025, a las 18:23 horas, se procedió a otorgar al trabajador ******* ***** ** ***** ***** *******, con número de seguridad social ******* ***, las prestaciones correspondientes, con motivo de que la citada persona se presentó en el servicio médico denominado Consulta de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 Jacona, Michoacán, a solicitar



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.

PARTE DEMANDANTE:
***** **

- 39 -

atención médica en la fecha y hora descritas en el Reporte de atención médica por probable capital constitutivo (Formato RAMPCC), ...”.

b) En el Considerando Cuarto de la misma Cédula de Liquidación impugnada, se indica que el siniestro del trabajador ocurrió el día 22 de abril de 2025, tal y como se desprende de la siguiente transcripción: “...**Cuarto.-** Que el siniestro ocurrido por el trabajador ***** **, el día 22 de abril de 2025, a las 16:30 horas, los servicios...”.

Lo anterior, no deja lugar a dudas que no existe incongruencia alguna en la fecha en que ocurrió el siniestro (22 de abril de 2025) y la fecha en que se presentó ante el Instituto demandado a efecto de que se le prestaran los servicios médicos (30 de abril de 2025), máxime que el propio representante legal de la demandante, a llenar los datos complementarios para la calificación de probable accidente de trabajo, refiere que dicho accidente ocurrió el 22 de abril de 2025 a las 16:30 horas, estampando su firma y el sello de la empresa demandante en dicho formato, por lo que estuvo expedito su derecho para hacer una apropiada defensa sobre la vigencia de derechos, motivación y cuantía de las prestaciones.

En otras palabras, al haber llenado el patrón el Formato **DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACION DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA ST-7)** y detallado las circunstancias de modo, tiempo y lugar del accidente de trabajo, la actora reconoció expresamente la existencia del accidente de trabajo, y a su vez confirmó la existencia del Formato ST-7 que ella mismo utilizó, lo que de suyo hace que su negativa en ese sentido, quede plenamente desvirtuada.

Por otra parte, tampoco se actualiza el doble cobro, enriquecimiento ilegítimo y/o el cobro indebido que aduce el demandante, en virtud de que el artículo 77 de la Ley del Seguro Social, regula el capital constitutivo por accidentes de trabajo y señala que dicho capital se genera cuando el patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciera, por lo que deberá enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie; así las cosas, se tutela el seguro de riesgos de trabajo y puntualiza que se configura dicho capital aun cuando

el aviso de alta de ingreso o de modificaciones de salario fuera presentado al Instituto dentro de los cinco días hábiles siguientes que establecen los artículos 15, fracción I (cinco días) y 34 del mismo ordenamiento.

En efecto, tratándose del seguro de riesgos de trabajo, conforme al artículo 123, apartado A, fracción XIV, de la Constitución Federal, el patrón es responsable de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sufridos por sus trabajadores, por los cuales se subroga el instituto, cuyas cuotas a cargo de los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos del reglamento relativo; y las prestaciones en especie y en dinero que con motivo de un riesgo de trabajo deben asignarse al trabajador que integran a los capitales constitutivos, son la asistencia médica, hospitalización, medicamentos y material de curación, servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, intervenciones quirúrgicas, aparatos y prótesis, gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos, subsidios, y en su caso los gastos de funeral; trabajador accidentado que tiene derecho —en su caso— al otorgamiento de un subsidio durante la subsistencia de la incapacidad o enfermedad.

El artículo 77, de la Ley del Seguro Social, regula el capital constitutivo por accidentes de trabajo y señala que dicho capital se genera cuando el patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciera, por lo que deberá enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie; así las cosas, se tutela el seguro de riesgos de trabajo y puntualiza que se configura dicho capital aun cuando el aviso de alta de ingreso o de modificaciones de salario fuera presentado al Instituto dentro de los cinco días hábiles siguientes que establecen los artículos 15, fracción I (cinco días) y 34 del mismo ordenamiento.

Mientras que el artículo 79 del mismo ordenamiento legal, señala las prestaciones que se otorgan como son: asistencia médica; hospitalización; medicamentos y material de curación; servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; intervenciones quirúrgicas; aparatos de prótesis y ortopedia; gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso; subsidios; en su caso, gastos de funeral; indemnizaciones globales en sustitución de la pensión; valor actual de la pensión y; por último, el cinco por ciento del importe de los conceptos que lo integren, por gastos de administración.



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:

- 41 -

El precepto previamente mencionado, señala en su segundo y tercer párrafos que para el fincamiento de los capitales constitutivos, el Instituto, al iniciar la atención del asegurado o, en su caso, del beneficiario, por conducto de sus servicios médicos, establecerá el diagnóstico y el tratamiento requerido especificando su duración, tipo y número de las prestaciones en especie a otorgar, así como las secuelas orgánicas o funcionales derivadas del siniestro y procederá a determinar el importe de dichas prestaciones con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes. Asimismo, por conducto de sus áreas de prestaciones económicas calculará el monto de las prestaciones económicas a otorgar, por concepto de subsidios, gastos de funeral, indemnización global y el valor actual de la pensión, que correspondan.

También en el cuarto párrafo indica que de acuerdo a lo señalado en los párrafos anteriores, el Instituto al iniciar la atención del asegurado o, en su caso, del beneficiario, fincará y cobrará los capitales constitutivos, con independencia de que al concluir el tratamiento del asegurado o el beneficiario, en su caso, pueda fincar nuevos capitales constitutivos por las prestaciones otorgadas que no se hubiesen considerado en los créditos inicialmente emitidos.

De lo anterior se colige que, si bien el Instituto puede determinar los capitales constitutivos al iniciar la atención médica inicial, también puede hacerlo al concluir el tratamiento del asegurado o el beneficiario pudiendo fincar nuevos capitales constitutivos por las prestaciones otorgadas que no se hubiesen considerado en los créditos inicialmente emitidos.

Consecuentemente, no existe un cobro en contravención a lo previsto en los artículos 14, 16 y 123, de la Constitución Federal, ni que el Instituto pretenda realizarle un segundo cobro por las prestaciones otorgadas por el riesgo de trabajo, en virtud de que el artículo 77, de la Ley del Seguro Social, que cita la autoridad en la resolución impugnada, claramente señala que el nacimiento de un capital constitutivo se da por dos situaciones de hecho: 1.- Cuando se dé de alta a un trabajador después de ocurrido el siniestro, a través de un aviso de ingreso o alta cosa que en la especie sucedió, siendo que el patrón ahora enjuiciante, presentó aviso de reingreso del trabajador ***** el día 25 de abril de 2025, es decir, después de ocurrido el siniestro al citado trabajador (22 de abril de 2025), y; 2.- Cuando, estando previamente dado de alta, se presente aviso de modificación de su salario después de ocurrido el respectivo

siniestro; por tanto, quien demanda se ubicó en la hipótesis normativa prevista en el artículo 77 de la Ley del Seguro Social, para que la autoridad procediera con apego a derecho a fincar el capital constitutivo que ahora se controvierte.

No es óbice a lo anterior, su argumento en el sentido de que con la determinación del capital constitutivo se actualiza el doble cobro, el enriquecimiento ilegítimo ni el cobro indebido que aduce el demandante, dado que el movimiento afiliatorio de reingreso del trabajador siniestrado se presentó después de ocurrido el siniestro; sin embargo, al haberse presentado dicho aviso en fecha posterior al siniestro, debe atenderse a lo preceptuado por el artículo 77 de la Ley de la materia, que regula en forma particular la obligación a cargo de los patrones de cubrir los capitales constitutivos originados por prestaciones otorgadas en dinero y en especie, en la hipótesis de que, estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo, no lo hiciere y acontezca un siniestro; estipulando expresamente tal numeral, que los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y, los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun en el supuesto de que los hubiese presentado dentro de los plazos que prevén los citados artículos 15, fracción I y 34, fracciones I a III, de la Ley del Seguro Social.

Lo que tiene su razón de ser, pues el hecho de que en este caso, proceda el fincamiento de un capital constitutivo, atiende a que las cuotas las enteran los patrones y los trabajadores aunado a la contribución que le corresponde al Estado, tal y como lo señala el artículo 105 de la ley en comento, por tanto, es el Instituto el que se subroga al patrón en la atención de los derechos de los asegurados, concediendo las prestaciones en especie y en dinero, pues para ello, previamente ya el patrón habrá entregado los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario al Instituto dentro de los plazos de ley, es decir, habrá enterado las cuotas obrero patronales y habrá subsidios que prestarse, lo que no sucede cuando se trata de riesgos de trabajo, donde la ley es muy clara en establecer la consecuencia legal de no tener a un trabajador dado de alta o modificar su salario después de ocurrido el siniestro, pues la cobertura de ese seguro le corresponderle íntegramente al patrón, de ahí su plena y absoluta responsabilidad ante tal omisión de erogar todos los gastos y prestaciones que indebidamente prestó el Instituto al otorgar atención médica a un trabajador que no estaba asegurado, por lo tanto, en ningún momento lo liberan de su obligación de pagar los capitales constitutivos aun cuando los haya presentado dentro de los plazos que señalan los artículos 15, fracción I y 34, fracciones I a la III de la Ley del Seguro Social, de ahí lo infundado de sus argumentos.



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:

- 43 -

En consecuencia, con base en las consideraciones anteriormente establecidas, lo procedente es reconocer la **validez** de la resolución impugnada, en términos de los artículos 68 del Código Fiscal de la Federación y 42 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, dado que los conceptos de impugnación expresados por la parte demandante fueron **infundados** para desvirtuar su presunción de legalidad; cobrando aplicación la Tesis Aislada sustentada por el Tercer Tribunal Colegiado del Segundo Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, octava época, tomo XI, abril de 1993, página 309, que versa a la letra:

“Registro digital: 216735

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Octava Época

Materias(s): Administrativa

Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo XI, Abril de 1993, página 309

Tipo: Aislada

RESOLUCIONES FISCALES. GOZAN DE LA PRESUNCION DE LEGALIDAD.

Los actos y resoluciones de las autoridades fiscales en principio gozan de la presunción de legalidad prevista en el artículo 68 del Código Fiscal de la Federación; por lo que, al impugnarse en la vía administrativa, corresponde al particular que se estima afectado, desvirtuar la veracidad y exactitud de las consideraciones en que se sustenta la procedencia de aquéllos.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 211/92. Electrómetro, S.A. de C.V. 27 de octubre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Fernando Narváez Barker. Secretario: Isaac Gerardo Mora Montero.”.

Por lo expuesto y fundado, y de conformidad con lo previsto en los Artículos 49, 50 y 52, fracción I, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, es de resolverse y se:

RESUELVE:

I.- La parte actora **no probó** su pretensión, en consecuencia;

II.- Se reconoce la **validez** de la resolución impugnada precisada en el Resultando 1 de este fallo, por los motivos expuestos a lo largo del mismo.

III.- Una vez que se encuentre totalmente concluido el litigio y en el momento procesal oportuno, se comunicará a las partes el término en el cual deberán recoger las documentales que aportaron.

IV.-Notifíquese.

Así lo resolvió la Maestra **MARTHA JULIETA PIMIENTA RODRÍGUEZ**, Primer Secretaria de Acuerdos, en su carácter de Magistrada por Ministerio de Ley, en suplencia por ausencia temporal de la Titular de la Segunda Ponencia de esta Sala, con fundamento en el Acuerdo Número **G/JGA/38/2026**, dictado por la Junta de Gobierno y Administración, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de marzo de 2026, ante la presencia del Secretario de Acuerdos, Maestro **Rigoberto Torres Bustamante**, quien actúa y da fe.

Maestra Martha Julieta Pimienta Rodríguez

Primera Secretaria de Acuerdos, en suplencia por ausencia de la Magistrada Titular de la Segunda Ponencia, con fundamento en el Acuerdo **G/JGA/38/2026** de **10 de marzo de 2026**, dictado por la Junta de Gobierno y Administración y el artículo 48, tercer párrafo, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

Maestro Rigoberto Torres Bustamante
Secretario de Acuerdos

“El 01 de octubre de dos mil veintiséis, el Maestro Rigoberto Torres Bustamante, Secretario de Acuerdos con adscripción en la Sala Regional en Michoacán de este Tribunal, hago constar y certifico que en términos de lo previsto en los artículos 115, primer párrafo y 120 de la Ley



TFJA

TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

SALA REGIONAL EN MICHOACÁN.

**EXPEDIENTE:
671/26-21-01-2-ST.**

PARTE DEMANDANTE:

- 45 -

General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta versión pública suprime toda aquella información considerada legalmente como confidencial, por tratarse del nombre del representante legal de la persona moral demandante, de la denominación de la persona moral demandante, del nombre de un tercero, de un número de seguridad social e imágenes. Conste.”