

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4687/2017
QUEJOSA: *****.

PONENTE: MINISTRA MARGARITA BEATRIZ LUNA RAMOS
MINISTRO QUE HIZO SUYO EL ASUNTO: ALBERTO PÉREZ DAYÁN
SECRETARIA CLAUDIA MENDOZA POLANCO

Ciudad de México. Acuerdo de la Segunda Sala de la
Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al
dieciocho de abril de dos mil dieciocho.

Vo. Bo.
Ministro:

VISTOS Y RESULTANDO

Cotejó:

PRIMERO. Datos del juicio natural necesarios para la
resolución del presente asunto.

Actora	*****.
Representante	*****.
Acto reclamado en el juicio de nulidad	Resolución del 17 de octubre de 2014, contenida en el oficio número 220105679100/6577/2014, mediante el cual se niega la devolución de cuotas del seguro de riesgos de trabajo correspondientes a los periodos del 1o. de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y del 1o. de marzo de 2013 al día último de febrero de 2014.
Sala	Primera Sala Regional de Oriente del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.
Expediente	*****.
Admisión de la demanda de nulidad.	El 15 de enero de 2015.
Contestación a la demanda	Por oficio número 229001410100/JF/15586/2015 del 17 de abril de 2015; el Jefe de Servicios Jurídicos de la Delegación Estatal en Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social, formuló la contestación

rxYRftXz23xetrJD3AweV3u2hr/IX7Za3WgyJqD10FU=

	a la demanda. Con fecha 6 de mayo siguiente, se tuvo por contestada la demanda, por admitidas las pruebas ofrecidas y por exhibido el expediente administrativo de origen. A través del escrito ingresado en la Sala, el 2 de junio de la misma anualidad, se tuvieron por presentados los alegatos. En auto del 3 de noviembre, se declaró cerrada la instrucción.
Sentencia definitiva	El 4 de noviembre de 2015, se resolvió el juicio contencioso administrativo número ***** en los siguientes términos: <i>“I.- La parte actora no probó los hechos constitutivos de su acción, en consecuencia, II.- Se reconoce la validez de la resolución impugnada debidamente precisada en el resultando primero del presente fallo”.</i> <i>En las consideraciones relativas se declaró, en lo que interesa, que los argumentos de la actora resultaban infundados, pues en términos de lo previsto en los artículos 70, 71 y 74 de la Ley del Seguro Social; y, 29, 32, fracciones V y VI, 33, fracción IV, 34 y 43 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, los patrones deben revisar anualmente su siniestralidad tiene la obligación de presentar durante el mes de febrero, la declaración anual correspondiente para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, y establecen los supuestos en que el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra facultado para rectificar la clasificación y prima de un patrón, pero no prevén la posibilidad del patrón para modificar la declaración anual de riesgos de trabajo, a través de la presentación de declaraciones complementarias, pues si bien el artículo 33 del Reglamento se advierte que el Instituto podrá emitir resoluciones respecto de las primas por riesgos de trabajo, esto sólo ocurre cuando exista un error, una omisión, o bien, cuando hay desacuerdo en la prima por parte</i>

	<i>del patrón, en este último supuesto, cuando se emita resolución que rectifique la clasificación, la prima, o bien, determine esta última, lo que se hará cuando surta efectos la notificación de la resolución respectiva.</i> <i>En otras palabras, el Instituto puede rectificar o determinar la prima del seguro del patrón por riesgo de trabajo, pero no se prevé la posibilidad para que los contribuyentes puedan modificar las declaraciones presentadas, y la Ley del Seguro Social establece que las disposiciones fiscales que establecen cargas a los particulares son de aplicación estricta, de tal forma que aunque se señala que a falta de norma expresa se aplican supletoriamente las disposiciones del Código Fiscal de la Federación, no resulta aplicable supletoriamente el artículo 32 de dicho Código que refiere la posibilidad de modificar declaraciones hasta en tres ocasiones, ya que respecto de la prima de seguro de riesgos de trabajo el legislador no tuvo intención en establecer en la Ley del Seguro Social, ni en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la posibilidad de que los patrones pudieran presentar declaraciones complementarias, como lo hizo la accionante.</i> <i>Por esas razones se concluyó que no era permisible que la actora presentara las declaraciones complementarias del 9 de junio de 2014, a través de las cuales modificó las primas declaradas en febrero de 2012 y 2013.</i> <i>En torno a los hechos supervenientes que la accionante invocó, consistentes en las sentencias emitidas en diversos juicios de amparo promovidos por no haber sido llamada la actora a juicios laborales como tercera, cuyos laudos pudieran incrementar la prima del seguro de riesgos de trabajo que sirve como base para el pago de las cuotas correspondientes al ramo de aseguramiento, en las que se concedió la protección constitucional para que no se privara a la promovente de los juicios de amparo en sus derechos patrimoniales en virtud de los efectos que pudieran generar los laudos; la Sala fiscal determinó que no podía otorgárseles valor probatorio, por tratarse de copias simples.</i> <i>En esa tesitura se concluyó que la actora no acreditaba el derecho de recibir de la autoridad</i>
--	--

rxYRftXz23xetrJD3AweV3u2hr/IX7Za3WgyJqD10FU=

	<i>las cantidades que solicitó en devolución.</i>
--	---

SEGUNDO. Datos de la demanda de amparo directo necesarios para la resolución del presente asunto.

Quejosa	*****.
Representante	*****.
Autoridad responsable	Primera Sala Regional de Oriente del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.
Sentencia reclamada	Sentencia dictada el 4 de noviembre de 2015 en la que se resolvió el juicio contencioso administrativo número *****.
Tribunal Colegiado	Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito.
Admisión	29 de enero de 2016.
Juicio de amparo.	Amparo Directo Administrativo *****.
Normas legales cuestionadas.	Artículos 39, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 de la Ley del Seguro Social; así como de los diversos 29, 32, 33 y 34 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

TERCERO. En sus conceptos de violación la quejosa expresó, en relación con el problema de constitucionalidad planteado, lo siguiente:

- Si se coincide con la interpretación realizada por la Sala responsable, respecto de la imposibilidad de los contribuyentes de corregir su situación fiscal mediante declaraciones complementarias dentro del régimen de seguridad social, los artículos 39, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 de la Ley del Seguro Social; así como los diversos 29, 32, 33 y 34 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización resultarían inconstitucionales, al no establecer la posibilidad de que los patrones puedan corregir su situación fiscal a través de declaraciones complementarias de la prima en el seguro de riesgos de trabajo.
- Los preceptos citados establecen un trato discriminatorio carente de una justificación objetiva y razonable al no permitir a los contribuyentes regulados por la Ley del Seguro Social, modificar la declaración anual para la determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo a través de declaraciones complementarias, siendo que el Código Fiscal de la Federación sí contempla la posibilidad de hacerlo.
- La distinción no obedece a una finalidad legítima, ya que la finalidad que persigue la distinción entre los patrones que pagan aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social y los contribuyentes regidos bajo otras leyes fiscales, es impedir que los patrones rectifiquen los errores que pudieran cometer al momento de declarar su prima y también imposibilita que corrijan su situación fiscal en aquellos casos en los que un hecho superveniente lo motive, provocando que eroguen cantidades millonarias sin tener la posibilidad de solicitar la devolución de la cantidades pagadas sin justificación legal.
- El hecho de que los preceptos cuestionados no permitan ni prohíban expresamente que los patrones puedan modificar la declaración anual para la determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo a través de la presentación de una declaración complementaria, evidencia que no es el medio apto para alcanzar el fin perseguido (determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo).

- Tal situación crea una afectación desproporcional y desmedida, al eliminar toda posibilidad de solicitar la devolución de las cantidades que pudieron haber enterado sin una justificación legal, derivadas de un error involuntario o un hecho superveniente que modifica la situación fiscal.
- Al no contemplar la Ley del Seguro Social ni su Reglamento en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la posibilidad de que los contribuyentes puedan presentar declaraciones complementarias para corregir su situación fiscal, resultan violatorios de los derechos humanos de igualdad y equidad tributaria.
- También se transgrede el derecho fundamental de seguridad jurídica, toda vez que los preceptos reclamados no otorgan elementos mínimos para que el gobernado haga valer su derecho para corregir su situación fiscal a través de la presentación de declaraciones complementarias de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, lo que provoca estado de indefensión.

CUARTO. Datos de la sentencia del Tribunal Colegiado del conocimiento.

Sesión	11 de mayo de 2017.
Sentido	<i>“Único. La Justicia de la Unión no ampara ni protege a *****, en contra del acto de la Primera Sala Regional de Oriente del entonces Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, consistente en la sentencia de cuatro de noviembre de dos mil quince, emitida dentro del expediente del juicio de nulidad número *****.”</i> En las consideraciones relativas se determinó, en relación con el problema de constitucionalidad planteado, que si bien la quejosa cuestionaba, entre otras disposiciones, los artículos 32 y 33 del Reglamento en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, sólo habían sido aplicadas las fracciones V y VI del artículo 32 y fracción IV del artículo 33. Señaló que los diversos numerales 39, 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social, no habían sido aplicados ni en la

	sentencia reclamada, ni en la resolución impugnada de origen; por tanto, lo expresado contra éstos resultaba inoperante. Por lo que hace a lo aducido contra los artículos 70, 71, 74 de la Ley del Seguro Social; 29, 32, fracciones V y VI, 33, fracción V, 34 y 43 del Reglamento en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, se declararon infundados los conceptos de violación, sobre la base de que si bien no establecían la posibilidad de los patrones de presentar declaraciones complementarias para corregir su situación fiscal respecto de las primas en el seguro de riesgos de trabajo, sí se prevé en otros dispositivos la forma en que pueden efectuar modificaciones a las primas, inclusive la realización de otro tipo de acciones como son rectificaciones y correcciones, las cuales dependiendo el caso tienen una forma específica para ejercerse, como se aprecia del artículo 72 de la Ley del Seguro Social que establece el procedimiento de modificación de primas de riesgo de trabajo; el 74 que señala que las empresas pueden modificar la prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas, revisando su siniestralidad anualmente, precepto que se encuentra relacionado con el numeral 32 del reglamento cuestionado. Destacó que en relación al cálculo de la prima en comento, la Segunda (sic) Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación había resuelto el Amparo en Revisión ***** en el sentido de que el procedimiento para el cálculo de las primas de seguro de riesgos de trabajo es parte integral de la obligación a que están sujetos todos los patrones; que éstos tienen la obligación de autodeterminarse anualmente, y que dicha determinación en un momento diverso a 365 días implicaría variar la fórmula legalmente establecida para tal efecto. Se resaltó el procedimiento de rectificación de la prima, que corre sólo a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social y la posibilidad del patrón de presentar escrito de desacuerdo para inconformarse con la rectificación por la clasificación por actividad. Con base en lo anterior, se enfatizó que existe la posibilidad de que los patrones regularicen el cumplimiento de sus obligaciones mediante corrección, pero no por alguna modificación que se pretenda mediante una declaración complementaria, por esa razón, se concluyó que los preceptos legales y reglamentarios cuestionados, respetaban los derechos de seguridad jurídica, igualdad y equidad. En torno a las cuestiones de legalidad planteadas, el órgano colegiado declaró infundados los conceptos de violación, considerando que el procedimiento para modificar primas de seguro de riesgos de trabajo no es
--	---

rxYRftXz23xetrJD3AweV3u2hr/IX7Za3WgyJqD10FU=

	mediante una declaración complementaria, y que el Código Fiscal de la Federación no resulta aplicable supletoriamente. Se destacó que la afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización en relación con las primas del seguro de riesgos de trabajo, no puede equipararse a los procedimientos aduaneros. Se aclaró que con independencia del valor que pudiera otorgarse a las sentencias de amparo en las que se le concedió la protección constitucional a la quejosa al no haber sido llamada como tercero en diversos juicios laborales, debía tenerse presente que la propia promovente admitió que la negativa de la devolución solicitada por concepto de modificación de primas del seguro de riesgos de trabajo, no obedeció al alcance de dichos fallos, sino que estuvo vinculada en todo momento con la declaración complementaria que presentó.
Notificación	Personal.

QUINTO. Trámite del recurso de revisión.

Recurrente	*****.
Firmado por	***** en su carácter de representante legal de la quejosa.
Fecha de presentación del recurso	6 de julio de 2017.
Lugar de presentación	Oficina de Correspondencia Común de los Tribunales Colegiados en Materia Administrativa del Sexto Circuito.
Admisión y turno	3 de agosto de 2017.
Número de toca	4687/2017.
Motivo de la admisión	Inconstitucionalidad de los artículos 39, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 de la Ley del Seguro Social, y 29, 32, 33, 34 y 43 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
Ponente	Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos.
Radicación en Sala	23 de agosto de 2017.
Presentación de la revisión	*****, Jefe de Servicios Jurídicos de

adhesiva y admisión.	la Delegación Estatal en Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social. Admitido el 8 de septiembre de 2017.
----------------------	---

CONSIDERANDO:

PRIMERO. Competencia. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer y resolver el presente recurso de revisión, de conformidad con las siguientes disposiciones:

- Artículo 107, fracción IX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece los requisitos de procedencia del recurso de revisión en amparo directo;
- Artículo 11, fracción V, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, que establece la facultad del Pleno de este Alto Tribunal para remitir para su resolución los asuntos de su competencia a las Salas a través de acuerdos generales;
- Artículo 21, fracción XI, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; que establece la facultad de la Sala para conocer de los demás asuntos que establezcan las leyes;
- Artículo 81, fracción II de la Ley de Amparo, que establece la procedencia del recurso de revisión en los casos a que se refiere la norma constitucional antes citada;
- Punto Segundo, fracción III, del Acuerdo General 5/2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiuno

de mayo de dos mil trece; el cual establece la posibilidad de que las Salas conozcan de los amparos directos en revisión que no requieran la intervención del Tribunal Pleno.

SEGUNDO. Oportunidad y legitimación del recurso de revisión. El recurso de revisión se presentó oportunamente conforme lo siguiente:

- a) La sentencia recurrida se notificó a la parte quejosa el miércoles veintiuno de junio de dos mil diecisiete;
- b) Dicha notificación surtió efectos al día siguiente, esto es, el jueves veintidós de junio;
- c) El plazo de diez días hábiles a que se refiere el artículo 86 de la Ley de Amparo, transcurrió del viernes veintitrés de junio al jueves seis de julio;
- d) Del plazo anterior deben descontarse los sábados veinticuatro de junio y uno de julio, y los domingos veinticinco de junio y dos de julio, por haber sido inhábiles; en términos de los artículos 19 de la Ley de Amparo, 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación;
- e) El escrito de agravios se presentó el jueves seis de julio de dos mil diecisiete, en el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito, por lo que resulta oportuna su presentación.

Por otra parte, el recurso de revisión se promovió por parte legitimada para ello, toda vez que el escrito lo signó

*****, representante legal de *****, personalidad que se le tuvo por reconocida en el auto del diecinueve de enero de dos mil dieciséis dictado por la Primera Sala Regional de Oriente del Tribunal Federal de Justicia Administrativa (foja 151 del cuaderno de amparo).

Por otro lado, la revisión adhesiva se interpuso dentro del plazo legal, pues el acuerdo por el que se admitió el recurso de revisión principal se notificó a la recurrente el martes veintidós de agosto de dos mil diecisiete; surtió efectos ese mismo día y el plazo para hacer valer dicho medio de impugnación transcurrió del miércoles veintitrés al martes veintinueve; por tanto, si el oficio de revisión se presentó por correo (no se cuenta con la pieza postal) y se hizo constar su presentación en tiempo, debe considerarse que se hizo valer en forma oportuna.

Asimismo, el recurrente tiene legitimación, pues el oficio respectivo lo signó *****, en su carácter de Jefe de Servicios Jurídicos de la Delegación estatal en Puebla, (parte tercero interesada), personalidad que le reconoció el Presidente del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito en el acuerdo del cuatro de agosto de dos mil dieciséis (foja 202 del cuaderno de amparo).

TERCERO. Antecedentes. Los hechos narrados por la quejosa ahora recurrente señalan textualmente:

“1.- ***., es una empresa constituida conforme a las leyes de la República Mexicana, que siempre ha cumplido con todas y cada una de sus obligaciones, en específico las de seguridad social.**

2.- Durante los meses de febrero de 2012 y 2013, en cumplimiento

oportuno de sus obligaciones patronales, mi representada presentó sus Declaraciones Anuales para la Determinación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo aplicables a los periodos comprendidos del 1 de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y del 1 de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014, manifestando los porcentajes de 4.59769% y 3.59769%, respectivamente.

Para el cálculo de tales porcentajes, mi representada tomó en consideración los porcentajes de incapacidad determinados en diversos Dictámenes “ST-3”, referentes a riesgos de trabajo que fueron calificados como tales en laudos dictados por las Juntas de Conciliación y Arbitraje, con motivo de distintos juicios laborales iniciados por “trabajadores” de mi representada en contra de la calificación inicialmente emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.- Con el fin de no generar una contingencia económica en su perjuicio, a pesar de haber declarado los porcentajes a que se refiere el numeral anterior, mi representada inició una estrategia legal consistente en la promoción de diversos juicios de amparo indirecto en contra de aquellos juicios laborales en los que se calificaron riesgos de trabajo, sin que se haya emplazado legalmente a mi representada para la legítima defensa de sus intereses.

Los juicios referidos fueron resueltos de forma favorable a mi representada, concediéndose el Amparo y Protección de la Justicia Federal solicitados, para el efecto de que no se ejecute en perjuicio de mi representada acto alguno derivado de los laudos emitidos en los juicios laborales seguidos por sus trabajadores en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social; es decir, para que no se afecten sus derechos patrimoniales y no se incluyan en la siniestralidad para determinación de la prima, los riesgos de trabajo reclamados por los trabajadores a dicho Instituto.

4.- En cumplimiento a las sentencias dictadas por el Poder Judicial de la Federación, mi representada tenía el derecho de recalcular las primas del seguro de riesgos de trabajo inicialmente declaradas para los periodos comprendidos del 1 de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y del 1 de marzo de 2013 al último día de febrero de

2014, toda vez que de acuerdo a lo resuelto por el Poder Judicial de la Federación, los laudos que en su momento calificaron los riesgos de trabajo mencionados en los párrafos que anteceden, no deben parar perjuicio en el cálculo de los porcentajes de las primas para el pago de las cuotas en el seguro de riesgos de trabajo.

Dado lo anterior, el 9 de junio de 2014, mi representada presentó ante la Subdelegación Puebla Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social un escrito por medio del cual solicitó la modificación de las primas del seguro de riesgos de trabajo inicialmente declaradas para los periodos 2012-2013 y 2013-2014, para cuyo efecto exhibió las Declaraciones Complementarias de la Determinación de Primas, en las que se determinó el porcentaje de 3.40682% como aplicable al periodo comprendido del 1 de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013, y el de 2.94332%, como aplicable al periodo comprendido del 1 de marzo de 2013 al último de febrero de 2014; pues son las primas con las que le correspondía pagar las cuotas del seguro de riesgos de trabajo por los referidos periodos, como resultado de eliminar del cálculo los riesgos de trabajo calificados en los juicios laborales referidos en párrafos precedentes.

5.- En virtud de que los porcentajes de las primas para el pago de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo se modificaron (disminuyeron en relación a los porcentajes inicialmente declarados), el 25 de agosto de 2014, mi representada presentó un escrito ante la Subdelegación Puebla Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual solicitó la devolución de las cantidades pagadas sin justificación legal por concepto de cuotas del seguro de riesgos de trabajo correspondientes a los periodos del 1 de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y del 1 de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014, pues mi representada pagó las cuotas en el seguro de acuerdo con una prima mayor a la que legalmente le correspondía.

En efecto, mi representada pagó las cuotas en el seguro de riesgos de trabajo por el periodo de 1 de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 de acuerdo con la prima del 4.59769%; y, durante el periodo del 1 de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014, pagó de acuerdo con la prima de 3.59769%. Sin embargo, ambas primas

fueron modificadas con motivo de las sentencias emitidas por el Poder Judicial de la Federación, al determinar que los laudos dictados por la Junta de Conciliación y Arbitraje, en juicios de orden laboral en los que mi representada no fue llamada a participar, no pueden incidir en el aumento de su prima de riesgos de trabajo, al no haber sido oportunamente oída y vencida en los juicios respectivos. En ese sentido, de acuerdo con la solicitud presentada ante la autoridad demandada, las cantidades pagadas sin justificación legal por los referidos periodos y de las cuales se solicitó devolución, son las siguientes (Se transcribe cuadro que refleja la prima inicialmente declarada, la prima recalculada, la diferencia, la actualización y el monto actualizado a devolver).

6.- *No obstante lo anterior, el 21 de octubre de 2014, mi representada fue notificada del oficio 220105679100/6577/2014, emitido por el Titular de la Subdelegación Puebla Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, el 17 de octubre de 2014, mediante el cual, niega la devolución de las cantidades pagadas sin justificación legal por concepto de cuotas en el seguro de riesgos de trabajo correspondientes a los periodos comprendidos del 1 de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y del 1 de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014.*

Para justificar tal negativa, la autoridad demandada únicamente se limitó a manifestar que las declaraciones complementarias no se encuentran previstas en la Ley del Seguro Social y su Reglamento, por lo que a pesar de lo ordenado por los Jueces de Distrito y los Tribunales Colegiados de Circuito del Poder Judicial de la Federación en la sentencia ofrecida como prueba, no resultaba posible ajustar los porcentajes de prima respectivos.

7.- *Inconforme con la resolución descrita en el numeral que antecede, el 13 de enero de 2015, mi representada promovió una demanda de nulidad, misma que fue radicada para su estudio y resolución en la Primera Sala Regional de Oriente del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, con el número de expediente *****. (Juicio fiscal de origen).*

8.- *El 8 de diciembre de 2015, mi representada fue notificada de la sentencia dictada el 4 de noviembre de 2015 en el juicio fiscal*

*******, mediante la cual, los Magistrados de la Primera Sala Regional de Oriente del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa resolvieron reconocer la validez de la resolución impugnada en el referido juicio. (Acto reclamado).”**

CUARTO. Agravios que se expresan en la revisión principal.

- Los artículos 39, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 de la Ley del Seguro Social, así como los artículos 29, 32, 33, 34 y 43 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización son violatorios de las garantías de igualdad y seguridad jurídica, así como equidad tributaria, al generar un perjuicio injustificado a los patrones al no establecer una forma o vía para que corrijan un error en la declaración anual para la determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo, o bien modifique la declarada con motivo de un hecho superveniente que impacte en las variables utilizadas para el cálculo realizado al declararla.
- El hecho de que dichos artículos cuestionados no establezcan la posibilidad para que el patrón pueda corregir su situación fiscal, sin que medie la intervención y aprobación previa de la autoridad fiscalizadora, deja al patrón en completo estado de indefensión; razón por la cual resultan violatorios del derecho a la seguridad jurídica. Mas aún, cuando para efectos de la prima del seguro de riesgos de trabajo los patrones se rigen bajo un sistema de autodeterminación tributaria.
- Conforme al Código Fiscal de la Federación, la Ley del Impuesto sobre la Renta, la Ley del Impuesto al Valor Agregado, la Ley Aduanera se establece un sistema de autodeterminación y los contribuyentes tienen el derecho o prerrogativa de modificar su declaración con motivo de cualquier error, omisión o hecho superveniente que impacte en las variables utilizadas para el cálculo realizado al presentarla sin que sea

necesaria la intervención de la autoridad para aprobar la modificación planteada.

- El Tribunal Colegiado de Circuito consideró que no resulta inconstitucional que no se prevea la posibilidad de que los patrones regularicen su situación tributaria en materia de primas de seguro de riesgos de trabajo para que a la postre se solicite la devolución de pagos efectuados indebidamente, porque existen alternativas para la rectificación, modificación y corrección de la prima del seguro relativo, motivo por el cual determinó que se respetan los derechos de seguridad jurídica, igualdad y equidad; sin embargo, pasó por alto que el cuestionamiento específico fue que no se permite al patrón la modificación de la declaración que él mismo presentó sin que exista una intervención forzosa por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social. En efecto, en los artículos 29, 178, 79, 180, 181 y 182 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización se prevé la posibilidad de que los patrones regularicen el cumplimiento de sus obligaciones a través de la figura de corrección patronal (espontánea o inducida); sin embargo, en este caso es indispensable la autorización previa del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre los aspectos que se pretenden corregir, peor aún, el patrón está limitado a la corrección de hasta dos ejercicios fiscales, no obstante que las facultades de fiscalización del Instituto caducan a los cinco años contados a partir de que se tenga conocimiento de la existencia de la obligación; por tanto, es irrelevante considerar que la ley y reglamento cuestionados contemplen la posibilidad de corregir obligaciones, cuando el tema central de la violación invocada se refiere a la imposibilidad de modificar declaraciones que se rigen bajo un sistema de autodeterminación tributaria y que no requieren de la intervención de la autoridad hacendaria sino únicamente de la obligación del contribuyente.
- El órgano colegiado declaró la inoperancia de lo argumentado contra los artículos 39, 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social sobre la base de que no fueron aplicados; empero, el análisis llevado a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la Sala responsable del

Tribunal Federal de Justicia Administrativa y por el propio Tribunal Colegiado de Circuito evidencia que dichos numerales fueron aplicados tácitamente; de ahí que fuera incorrecta la declaratoria de inoperancia de lo expresado contra las disposiciones legales en comento.

- Como se planteó en la demanda de amparo, en materia fiscal el derecho de igualdad implica otorgar el mismo trato a todos los contribuyentes, pero cuando el trato deba ser distinto atendiendo a una cuestión particular, debe sustentarse en un criterio razonable y objetivo, como se reconoce por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, pues se busca que los Estados Partes se obliguen a eliminar de su ordenamiento jurídico regulaciones discriminatorias y asegurar la efectiva igualdad ante la ley de todas las personas; luego, el hecho de que la ley y reglamento impugnados no contemplen la posibilidad de que los patrones puedan modificar las declaraciones que bajo el sistema de autodeterminación tributaria están obligados a presentar anualmente sin que exista el involucramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, trae como consecuencia que se les dé un tratamiento desigual en relación con los ordenamientos tributarios que salvaguardan los derechos de los contribuyentes, provocando además violación al derecho a la seguridad jurídica.

QUINTO. En la revisión adhesiva se expresó:

- ❖ El agravio expresado por la quejosa no controvierte las consideraciones de la sentencia recurrida y se limita a reiterar lo expresado en los conceptos de violación; por esa razón es inoperante lo que se expresa.
- ❖ Es inoperante el argumento referente a la inconstitucionalidad de los artículos 70, 71 y 74 de la Ley del Seguro Social; 32, fracciones V y VI, 33, fracción IV y 34 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, por carecer de sustento jurídico, pues la quejosa no expresó la razón que fundamenta su dicho, además de que realizó meras afirmaciones sin sustento; motivo por el cual la quejosa se encuentra obligada a exponer razonadamente por qué estima inconstitucional o ilegal el acto que reclama o recurre, máxime que

basa su causa en una situación hipotética, esto es al señalar que los patrones no tienen posibilidad legal para modificar de "motu proprio" la declaración Anual para la Determinación de la Prima del Seguro de riesgos de Trabajo, máxime que como expuso la A Quo en la sentencia, existen mecanismos de modificación, como lo es la corrección, resultando así infundado el razonamiento de la quejosa.

- ❖ Es evidente que el razonamiento de la quejosa referente a que se viola la garantía de seguridad jurídica, al no establecerse un procedimiento para que los patrones puedan modificar la declaración anual de la autodeterminación, es inoperante debido a que se hace valer una omisión legislativa, pero con independencia de esto, como se analizó por la A quo, si bien no se contempla la figura de una declaración complementaria la Ley del Seguro Social como el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, lo cierto es que se prevén otros mecanismos de modificación de la declaración de la prima del seguro de riesgos de trabajo, lo que se traduce a que el patrón tiene una figura que es la corrección para realizar la modificación a la declaración anual de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, por lo que conoce con certeza y claridad a qué atenerse.
- ❖ Por lo anterior, resultan infundados los argumentos de la quejosa, ya que como fue analizado por la A quo y lo demostrado por la Representación jurídica, si existen mecanismos de corrección a la Declaración de Rectificación de Prima de Riesgos de Trabajo, sin que de manera estricta se deba señalar la figura de "declaración complementaria" por lo que resulta incuestionable que los artículos 70, 71 y 74 de la Ley del Seguro Social; 32, fracciones V y VI, 33, fracción V y 34 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización no resultan ser inconstitucionales, por no violentar los derechos fundamentales de seguridad, igualdad y equidad jurídica.

SEXTO. Requisitos generales de procedencia del recurso de revisión. De conformidad con los artículos 107, fracción IX, de la Constitución General de la República y 81,

fracción II, de la Ley de Amparo, así como con los Puntos Primero y Segundo del Acuerdo General 9/2015 del Tribunal Pleno, la procedencia del recurso de revisión en amparo directo, está condicionada a la satisfacción de los siguientes supuestos:

- a) Que en la sentencia recurrida se haya decidido sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad de una norma general, o establecido la interpretación directa de un precepto constitucional o de los derechos humanos establecidos en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, o bien si en dichas sentencias se omitió el estudio de las cuestiones antes mencionadas, cuando se hubieren planteado en la demanda de amparo; y,
- b) Que el problema de constitucionalidad referido en el inciso anterior entrañe la fijación de un criterio de importancia y trascendencia.

El citado Acuerdo General 9/2015, en el Punto Segundo establece que, se entenderá que la resolución de un amparo directo en revisión permite fijar un criterio de importancia y trascendencia, cuando habiéndose surtido los requisitos del inciso a) del Punto Primero, se advierta que aquélla dará lugar a un pronunciamiento novedoso o de relevancia para el orden jurídico nacional.

También se considerará que la resolución de un amparo directo en revisión permite fijar un criterio de importancia y trascendencia, cuando lo decidido en la sentencia recurrida

pueda implicar el desconocimiento de un criterio sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación relacionado con alguna cuestión propiamente constitucional, por haberse resuelto en contra de dicho criterio o se hubiere omitido su aplicación.

Por tanto, deberá considerarse que no se surten los requisitos de importancia y trascendencia, entre otros supuestos, cuando los agravios expresados sean ineficaces, inoperantes, inatendibles o insuficientes.

A continuación se examina si en la especie se satisfacen los requisitos a que se refiere el presente considerando.

SÉPTIMO. Existencia de una cuestión de constitucionalidad. Este requisito se encuentra satisfecho, en virtud de que desde la demanda de amparo se planteó la inconstitucionalidad de los artículos 39, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 de la Ley del Seguro Social; así como de los diversos 29, 32, fracciones V y VI, 33, fracción IV, 34 y 43 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, al considerarlos violatorios de los derechos a la seguridad jurídica, igualdad y equidad; el Tribunal Colegiado de Circuito desestimó los argumentos relativos, y en el escrito de agravios se insiste sobre el particular.

OCTAVO. Importancia y trascendencia. Se cumple con estas características, tomando en cuenta que no existe jurisprudencia que resuelva la problemática planteada, ni

precedente aplicable, aunado a que emitir un criterio convalidando o no la posibilidad de que los patrones presenten declaraciones complementarias para modificar la prima del seguro de riesgos de trabajo, impactaría en el orden jurídico nacional.

NOVENO. Estudio de los agravios de la revisión adhesiva. Por ser de estudio prioritario, deben analizarse los agravios de la revisión adhesiva en cuanto sostienen que los motivos de inconformidad expresados en el recurso de revisión principal son inoperantes, pues conllevaría a su desechamiento.

Apoya esta decisión, la tesis siguiente:

Época: Novena
Registro: 172150
Instancia: Segunda Sala
Tipo de Tesis: Aislada
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo XXV, junio de 2007
Materia(s): Común
Tesis: 2a. LXIV/2007
Página: 348

“REVISIÓN ADHESIVA EN AMPARO DIRECTO. LOS AGRAVIOS TENDIENTES A DEMOSTRAR LA INOPERANCIA DE LOS PLANTEAMIENTOS DE INCONSTITUCIONALIDAD, SON DE ESTUDIO PREFERENTE. Los agravios expresados en la revisión adhesiva tendientes a demostrar la inoperancia de la impugnación constitucional de un precepto legal en el amparo directo en revisión, cuando se equiparan a los concernientes a la improcedencia de un juicio de amparo indirecto contra leyes, son de estudio preferente, pues versan sobre una cuestión que conforme a la estructuración procesal debe decidirse en forma preliminar al tema de fondo, ya que de resultar fundados, harían innecesario el pronunciamiento en ese último aspecto.”

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4687/2017

*Amparo directo en revisión *****. *****. 9 de mayo de 2007.
Cinco votos. Ponente: José Fernando Franco González Salas.*

Se argumenta que los agravios expresados por la quejosa no controvierten las consideraciones de la sentencia recurrida y sólo son una reiteración de lo que se adujo en los conceptos de violación.

Resulta infundada tal aseveración, pues de la lectura integral del recurso de revisión principal y de la sentencia de amparo se aprecia, que si bien se reiteraron algunos razonamientos expuestos en la demanda de garantías, lo cierto es que de manera puntual se fueron combatiendo las razones que sustentaron el fallo recurrido y se explicaron las razones por las cuales debía concederse la protección constitucional solicitada.

Por otro lado se afirma que la quejosa, ahora recurrente, en realidad plantea una omisión legislativa y en ese sentido, devienen inoperantes sus argumentos.

Es de igual modo infundado el agravio en estudio, pues debe tenerse presente que la parte quejosa primeramente planteó una interpretación de diversos artículos de la Ley del Seguro Social y del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización en el sentido de que debía considerarse que permiten la autocorrección de primas del seguro de riesgos de trabajo y señaló que en caso de no compartirse ese criterio, planteaba su inconstitucionalidad porque al no prever tal

posibilidad, provocaría incertidumbre jurídica y desigualdad; lo que evidencia que no se cuestionó una omisión legislativa como lo afirma la recurrente; y, en el escrito de revisión se plantea su inconstitucionalidad sobre la base de que impiden la modificación de las primas referidas, pese a hechos supervenientes; lo que revela que no se reclama una omisión legislativa.

Habiéndose agotado el estudio de los agravios tendentes a evidenciar la inoperancia de lo expuesto en la revisión principal, procede el análisis de esta última.

DÉCIMO. Estudio de los agravios del recurso de revisión principal. Se aduce que contrario a lo sostenido por el Tribunal Colegiado de Circuito, los artículos 39, 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social se aplicaron tácitamente, motivo por el cual debía darse respuesta a lo que se planteó en su contra y no declarar la inoperancia de lo argumentado.

Es sustancialmente fundado el agravio en estudio y para demostrarlo resulta indispensable conocer el contenido de dichas disposiciones legales, a saber:

“Artículo 39. Las cuotas obrero patronales se causan por mensualidades vencidas y el patrón está obligado a determinar sus importes en los formatos impresos o usando el programa informático, autorizado por el Instituto. Asimismo, el patrón deberá presentar ante el Instituto las cédulas de determinación de cuotas del mes de que se trate, y realizar el pago respectivo, a más tardar el día diecisiete del mes inmediato siguiente.

La obligación de determinar las cuotas deberá cumplirse aun en el supuesto de que no se realice el pago correspondiente dentro del plazo señalado en el párrafo anterior.

Los capitales constitutivos tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse y deben pagarse al Instituto, en los términos y plazos previstos en esta Ley.”

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

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

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.3, que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

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

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

D = Número de defunciones.

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

Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán, en la clase que les corresponda conforme al reglamento, la prima media. Una vez ubicada la empresa en la prima a pagar, los siguientes aumentos o disminuciones de la misma se harán conforme al párrafo primero de este artículo.

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

Los patrones cuyos centros de trabajo cuenten con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, aplicarán una F de 2.2 como factor de prima.

Las empresas de menos de 10 trabajadores, podrán optar por presentar la declaración anual correspondiente o cubrir la prima media que les corresponda conforme al reglamento, de acuerdo al artículo 73 de esta Ley.”

“Artículo 73. Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que

conforme al Reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:

<i>Prima media</i>	<i>En por cientos</i>
<i>Clase I</i>	<i>0.54355</i>
<i>Clase II</i>	<i>1.13065</i>
<i>Clase III</i>	<i>2.59840</i>
<i>Clase IV</i>	<i>4.65325</i>
<i>Clase V</i>	<i>7.58875</i>

Se aplicará igualmente lo dispuesto por este artículo cuando el cambio de actividad de la empresa se origine por una sentencia definitiva o por disposición de esta Ley o de un reglamento.”

*“Artículo 75. La determinación de las clases comprenderá una lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales, catalogándolas en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores, y asignando a cada uno de los grupos que formen dicha lista, una clase determinada. Este supuesto sólo se aplicará a las empresas que se inscriben por primera vez en el Instituto o cambien de actividad.
Para efectos de la clasificación en el seguro de riesgos de trabajo, tratándose de los patrones a que se refiere el tercer párrafo del artículo 15-A, de esta Ley, a solicitud del patrón, el Instituto le asignará un registro patronal por cada una de las clases, que así se requiera, de las señaladas en el artículo 73 de esta Ley, con el que realizará la inscripción de sus trabajadores a nivel nacional. Los patrones o sujetos obligados que se hayan clasificado en términos de lo dispuesto en este párrafo, revisarán anualmente su siniestralidad conforme al artículo 74 de esta Ley de manera independiente por cada uno de los registros patronales asignados.”*

Como puede apreciarse, los artículos en cuestión establecen la obligación del patrón de determinar el importe de las cuotas obrero patronales; la forma en que deben calcularse las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo; la prima media que corresponde al patrón cubrir partiendo de la clase en que se ubique al inscribirse al Instituto Mexicano del Seguro Social; la manera en que se determinan las clases, y la obligación anual de los patrones de revisar su siniestralidad para efectos de lo previsto en el diverso numeral 74 de la Ley

del Seguro Social en lo referente a verificar si la prima disminuye o aumenta anualmente.

Sobre esas premisas, si derivado de la determinación tocante a que no debían incluirse en la siniestralidad para la determinación de la prima, diversos riesgos de trabajo reclamados por algunos trabajadores de la quejosa, ésta advirtió que los porcentajes calculados en las declaraciones anuales para la determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo determinados a partir de la calificación inicialmente emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social habían sido incorrectos porque debieron calcularse con un porcentaje menor, y originó la presentación de una declaración complementaria para modificar dicha prima y, con base en esos hechos la empresa solicitó la devolución de las cantidades pagadas en forma indebida por concepto de cuota del seguro de riesgos de trabajo, cuya negativa motivó el juicio de nulidad de origen; resulta incuestionable que como lo afirma la recurrente, los artículos 39, 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social, pese a no haberse citado en forma expresa en el oficio 2201056790100/6577/2014 emitido por el titular de la Subdelegación Puebla Norte del referido Instituto, sí fueron aplicados tácitamente, porque se enfatizó la obligación de las empresas de revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta; la obligación de presentar la revisión anual de la siniestralidad en el seguro de riesgos de trabajo, la forma en que debe determinarse la prima en comento; la facultad del Instituto de verificar la información proporcionada contra sus registros iniciales, entre otras decisiones; aplicación que

también implícitamente llevó a cabo la Sala responsable al declarar la legalidad del oficio reclamado.

Por consiguiente, el Tribunal Colegiado del conocimiento debió analizar los argumentos planteados contra los preceptos legales de que se trata, máxime que éstos y los artículos que si fueron estudiados, se cuestionaron como parte de un sistema normativo.

En ese sentido, procede ahora dar respuesta al problema de constitucionalidad que se atribuye a los artículos 39, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 de la Ley del Seguro Social; así como de los diversos 29, 32, fracciones V y VI, 33, fracción IV, 34 y 43 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

En principio, debe declararse la inoperancia de lo expresado en relación con la violación al principio de igualdad o equidad tributaria, pues la razón de inconstitucionalidad que expone la inconforme la hace derivar, no de sujetos similares que reciben un trato distinto en los ordenamientos cuestionados, o de personas jurídicamente diferentes a las que se les da un trato semejante, sino que pretende evidenciar la desigualdad del hecho de que la Ley del Seguro Social y en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, no prevén idénticos derechos que los contemplados en la Ley del Impuesto sobre la Renta, Ley del Impuesto al Valor Agregado, Ley Aduanera y Código Fiscal de

la Federación en relación a las declaraciones.

En efecto, tal como este Alto Tribunal ha reiterado en diversas ocasiones, el principio de equidad tributaria se refiere al derecho que tienen todos los gobernados a recibir el mismo trato que le es otorgado a quienes se encuentran en igualdad de circunstancias, sin implicar que todos los sujetos lleguen a encontrarse en condiciones de absoluta igualdad en todo momento, pero sí que en términos de ley, las personas gocen de igualdad jurídica.

Tales conclusiones encuentran sustento en la tesis jurisprudencial que tiene como rubro: **“EQUIDAD TRIBUTARIA. SUS ELEMENTOS”**¹.

De igual forma, el Tribunal Pleno ha destacado que los poderes públicos deben considerar un mismo trato entre particulares que se encuentren en la misma situación, a fin de evitar cualquier trato discriminatorio ante situaciones análogas.

¹ Tesis jurisprudencial P./J. 41/97, emitida por el Tribunal Pleno, en la novena época, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo V, correspondiente al mes de junio de mil novecientos noventa y siete, página 43 y en cuyo texto se menciona: El principio de equidad no implica la necesidad de que los sujetos se encuentren, en todo momento y ante cualquier circunstancia, en condiciones de absoluta igualdad, sino que, sin perjuicio del deber de los Poderes públicos de procurar la igualdad real, dicho principio se refiere a la igualdad jurídica, es decir, al derecho de todos los gobernados de recibir el mismo trato que quienes se ubican en similar situación de hecho porque la igualdad a que se refiere el artículo 31, fracción IV, constitucional, lo es ante la ley y ante la aplicación de la ley. De lo anterior derivan los siguientes elementos objetivos, que permiten delimitar al principio de equidad tributaria: a) no toda desigualdad de trato por la ley supone una violación al artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino que dicha violación se configura únicamente si aquella desigualdad produce distinción entre situaciones tributarias que pueden considerarse iguales sin que exista para ello una justificación objetiva y razonable; b) a iguales supuestos de hecho deben corresponder idénticas consecuencias jurídicas; c) no se prohíbe al legislador contemplar la desigualdad de trato, sino sólo en los casos en que resulta artificiosa o injustificada la distinción; y d) para que la diferenciación tributaria resulte acorde con las garantías de igualdad, las consecuencias jurídicas que resultan de la ley, deben ser adecuadas y proporcionadas, para conseguir el trato equitativo, de manera que la relación entre la medida adoptada, el resultado que produce y el fin pretendido por el legislador, superen un juicio de equilibrio en sede constitucional.”

Asimismo, que los contribuyentes **de un mismo impuesto**, que se ubiquen en una misma hipótesis de causación, deben guardar una idéntica situación frente a la norma jurídica.

Tales extremos se han sostenido, respectivamente, en las jurisprudencias que en su rubro señalan: **“EQUIDAD TRIBUTARIA. IMPLICA QUE LAS NORMAS NO DEN UN TRATO DIVERSO A SITUACIONES ANÁLOGAS O UNO IGUAL A PERSONAS QUE ESTÁN EN SITUACIONES DISPARES”**² e **“IMPUESTOS. PRINCIPIO DE EQUIDAD TRIBUTARIA PREVISTO POR EL ARTÍCULO 31, FRACCIÓN IV, CONSTITUCIONAL”**³.

² Tesis jurisprudencial P./J. 42/97, emitida por el Tribunal Pleno, en la novena época, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo V, correspondiente al mes de junio de mil novecientos noventa y siete, página 36 y en cuyo texto se señala: El texto constitucional establece que todos los hombres son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social; en relación con la materia tributaria, consigna expresamente el principio de equidad para que, con carácter general, los Poderes públicos tengan en cuenta que los particulares que se encuentren en la misma situación deben ser tratados igualmente, sin privilegio ni favor. Conforme a estas bases, el principio de equidad se configura como uno de los valores superiores del ordenamiento jurídico, lo que significa que ha de servir de criterio básico de la producción normativa y de su posterior interpretación y aplicación. La conservación de este principio, sin embargo, no supone que todos los hombres sean iguales, con un patrimonio y necesidades semejantes, ya que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos acepta y protege la propiedad privada, la libertad económica, el derecho a la herencia y otros derechos patrimoniales, de donde se reconoce implícitamente la existencia de desigualdades materiales y económicas. El valor superior que persigue este principio consiste, entonces, en evitar que existan normas que, llamadas a proyectarse sobre situaciones de igualdad de hecho, produzcan como efecto de su aplicación la ruptura de esa igualdad al generar un trato discriminatorio entre situaciones análogas, o bien, propiciar efectos semejantes sobre personas que se encuentran en situaciones dispares, lo que se traduce en desigualdad jurídica.”

³ Tesis jurisprudencial P./J. 24/2000, emitida por el Tribunal Pleno, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XI, correspondiente al mes de marzo de dos mil, página 35, y en cuyo texto se lee: “De una revisión a las diversas tesis sustentadas por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, en torno al principio de equidad tributaria previsto por el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Federal, necesariamente se llega a la conclusión de que, en esencia, este principio exige que los contribuyentes de un impuesto que se encuentran en una misma hipótesis de causación, deben guardar una idéntica situación frente a la norma jurídica que lo regula, lo que a la vez implica que las disposiciones tributarias deben tratar de manera igual a quienes se encuentren en una misma situación y de manera desigual a los sujetos del gravamen que se ubiquen en una situación diversa, implicando, además, que para poder cumplir con este principio el legislador no sólo está facultado, sino que tiene obligación de crear categorías o clasificaciones de contribuyentes, a condición de que éstas no sean caprichosas o arbitrarias, o creadas para hostilizar a determinadas clases o universalidades de causantes, esto es, que se sustenten en bases objetivas que justifiquen el tratamiento diferente entre una y otra categoría, y que pueden responder a

Como se señaló anteriormente, el planteamiento de la parte quejosa ahora recurrente se hizo consistir, básicamente, en que se violenta el principio de equidad tributaria, en la medida en que la Ley del Seguro Social y el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización no establecen la posibilidad de que los patrones se autocorrijan mediante declaraciones complementarias, a diferencia de la posibilidad prevista en la Ley del Impuesto sobre la Renta, Ley del Impuesto al Valor Agregado, Código Fiscal de la Federación o Ley Aduanera; argumento que deviene inoperante, en la medida en que el planteamiento vertido en él deriva de la distinción entre sistemas de declaración diferentes con objetivos distintos, sin confrontar la situación jurídica en la que se encuentran dos o más patrones o sujetos obligados en términos de los ordenamientos legal y reglamentario impugnados.

De lo anterior se colige que la recurrente pretende acreditar la violación al principio de equidad tributaria por la supuesta desigualdad de trato que los artículos tachados de inconstitucionales otorgan en relación a otras leyes; en este sentido, debe tomarse en cuenta que la desigualdad que protege el principio de equidad tributaria se refiere a los contribuyentes de un mismo impuesto o una misma obligación, - no a las particularidades de la determinación de cada uno de éstos- y se traduce, como ya se mencionó, en tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales.

En este contexto, cuando se plantea la existencia de un trato desigual entre sujetos cuya situación jurídica relevante

finalidades económicas o sociales, razones de política fiscal o incluso extrafiscales.”

puede estimarse igual, es necesario que la disposición de que se trate pueda ser justificada razonablemente, a fin de que el órgano de control constitucional cuente con elementos que permitan evaluar si la medida se ajusta a la Constitución Federal. En ese sentido, ante un caso en el que la ley distingue entre dos o varios hechos, sucesos, personas o colectivos, debe analizar si dicha distinción descansa en una base objetiva y razonable o si, por el contrario, constituye una discriminación que debe ser excluida del ordenamiento jurídico en lo que concierne al promovente del juicio de garantías.

No obstante lo anterior, esta Sala considera que en el presente caso no procede la realización del análisis de equidad tributaria en los términos en los que lo formula la peticionaria de garantías, toda vez que se aprecia que los argumentos vertidos, efectivamente, resultan inoperantes, al referirse al trato diverso que recibirían las declaraciones de impuestos en relación con la autodeterminación de primas de seguro de riesgos de trabajo; de esta forma, constituye un error el planteamiento relativo a la violación a la garantía de equidad tributaria en los términos propuestos por la recurrente, pues el trato distinto que se denuncia como inequitativo, no se plantea a partir de la comparación que pudiera efectuarse entre la recurrente como parte patronal, frente a otra persona con similares características que pudiera considerarse en un supuesto comparable (otro sujeto obligado en términos de la Ley del Seguro Social).

Apoya estas consideraciones, el siguiente criterio:

Época: Décima

Registro: 2014399

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 43, junio de 2017, Tomo II

Materia(s): Común, Constitucional

Tesis: 2a. LXXII/2017 (10a.)

Página: 1433

“IGUALDAD O EQUIDAD TRIBUTARIA. LOS CONCEPTOS DE VIOLACIÓN O AGRAVIOS EN LOS QUE SE HAGA VALER LA VIOLACIÓN A DICHO PRINCIPIO, SON INOPERANTES SI NO SE PROPORCIONA UN TÉRMINO DE COMPARACIÓN IDÓNEO PARA DEMOSTRAR QUE LA NORMA IMPUGNADA OTORGA UN TRATO DIFERENCIADO. Para llevar a cabo un juicio de igualdad o equidad tributaria es necesario contar con un punto de comparación, es decir, con algún parámetro que permita medir a las personas, objetos o magnitudes entre las cuales se afirma existe un trato desigual, en razón de que el derecho a la igualdad es fundamentalmente instrumental y siempre se predica respecto de algo. En ese sentido, la carga argumentativa de proponer el término de comparación implica que sea idóneo, pues debe permitir que efectivamente se advierta la existencia de algún aspecto homologable, semejante o análogo entre los elementos comparados. Así, de no proporcionarse el punto de comparación para medir un trato disímil o que éste no sea idóneo, el concepto de violación o agravio en el que se haga valer la violación al principio de igualdad o equidad tributaria deviene en inoperante.”

Amparo en revisión *****. *****. y otra. 5 de octubre de 2016. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán; votó en contra de consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Javier Laynez Potisek.

Amparo en revisión *****. *****. 5 de octubre de 2016. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán; votó en contra de consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Javier Laynez Potisek.

Amparo en revisión *****. *****. y otras. 25 de enero de 2017. Cinco votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Eduardo Medina Mora I.; votó en contra de consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Javier Laynez Potisek.

No representa obstáculo a esta consideración, que el artículo 9 de la Ley del Seguro Social prevea:

“Artículo 9. Las disposiciones fiscales de esta Ley que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen cargas las normas que se refieran a sujeto, objeto, base de cotización y tasa.

A falta de norma expresa en esta Ley, se aplicarán supletoriamente las disposiciones de la Ley Federal de Trabajo, del Código o del derecho común, en ese orden, cuando su aplicación no sea contraria a la naturaleza propia del régimen de seguridad social que establece esta Ley.

...”.

En efecto, al referir ese artículo a la aplicación supletoria del Código, se refiere al Código Fiscal de la Federación; y, como se establece, éste aplica a falta de norma expresa en la Ley del Seguro Social, por lo que no es posible sostener que la ley y el código pueden aplicarse indistintamente en tópicos relativos a cargas impuestas, y mucho menos pretender una confrontación cuando, como el caso que se cuestiona, no se trata de situaciones jurídicas comparables.

Corroborar esta afirmación, lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, que reconoce el carácter de organismo fiscal autónomo del Instituto, destaca la naturaleza de aportaciones de seguridad social lo referente a las cuotas de los seguros establecidos en la ley, como se aprecia de los siguientes artículos:

“Artículo 270. El Instituto, en su carácter de organismo fiscal autónomo, se sujetará al régimen establecido en esta Ley, ejerciendo las atribuciones que la misma le confiere de manera ejecutiva, con autonomía de gestión y técnica, en los ámbitos regulados en la presente Ley.”

“Artículo 271. En materia de recaudación y administración de las contribuciones que conforme a esta Ley le corresponden, que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 2o., fracción II y penúltimo párrafo, del Código, tienen la naturaleza de aportaciones de seguridad social, el Instituto recaudará, administrará y, en su

caso, determinará y liquidará, las cuotas correspondientes a los seguros establecidos en esta Ley, aplicando al efecto lo dispuesto en la misma y en lo no previsto expresamente en ella, el Código, contando respecto de ambas disposiciones con todas las facultades que ese Código confiere a las autoridades fiscales en él previstas, las que serán ejercidas de manera ejecutiva por el Instituto, sin la participación de ninguna otra autoridad fiscal.”

En los demás argumentos se aduce que para que exista certeza jurídica es necesario que el derecho esté debidamente formalizado y que sea preciso, para que no pueda ser objeto de interpretación arbitraria por parte de la autoridad buscando siempre su eficacia; esto es, las leyes deben contener elementos mínimos para que el gobernado haga valer sus derechos con el fin de que la autoridad no incurra en arbitrariedades; de este modo señala, si los patrones no tienen la posibilidad legal de modificar mediante declaraciones complementarias, su declaración anual para la determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo una vez que ésta ha sido presentada, se impide la corrección de cualquier error, lo que cobra importancia no únicamente cuando pretendan enmendar una situación que implique un cumplimiento de obligaciones, sino también cuando intenten ejercer el derecho a la devolución de cantidades enteradas en exceso como consecuencia de dicha modificación; por tanto, se sostiene, contrario a lo determinado por el Tribunal Colegiado de Circuito, si los preceptos legales y reglamentarios cuestionados no proporcionan elementos mínimos para que los patrones hagan valer sus derechos para corregir su situación fiscal en relación con la prima en el seguro de riesgos de trabajo, los deja en un estado de indefensión que provoca inseguridad jurídica y desproporcionalidad, tomando en cuenta que, además, no permite a los patrones solicitar la devolución de las cantidades

pagadas sin justificación y provoca el desconocimiento en relación con la manera en que deben actuar al presentarse hechos supervenientes.

Para dar respuesta a esos planteamientos es indispensable conocer el texto de las disposiciones que se cuestionan conjuntamente con las reproducidas en párrafos precedentes, las cuales establecen:

LEY DEL SEGURO SOCIAL

“Artículo 70. Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados.”

“Artículo 71. Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo.”

“Artículo 74. Las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al período y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta.

La prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fije el reglamento respectivo, con independencia de la fecha en que éstos hubieran ocurrido y la comprobación documental del establecimiento de programas o acciones preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo. Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de cero punto cinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización respectivamente.

La siniestralidad se fijará conforme al reglamento de la materia.”

**REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN
MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS,
RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN.**

“Artículo 29. El Instituto en términos de la Ley tendrá la facultad de rectificar la clasificación de un patrón cuando:

- I. Lo manifestado por el patrón en su inscripción no se ajuste a lo dispuesto en este Reglamento;**
- II. Por omisión o imprecisión del patrón en sus declaraciones, la clase asignada por el Instituto no sea la correcta;**
- III. Se esté en los supuestos previstos en el artículo anterior;**
- IV. En los casos de clasificación inicial y exista solicitud patronal por escrito manifestando desacuerdo con su clasificación y dicha solicitud sea procedente, conforme a lo dispuesto en este Capítulo;**
- V. Se derive de una corrección o de un dictamen emitido por contador público autorizado y sea procedente en los términos de este Reglamento, y**
- VI. En los casos que señala el párrafo segundo del artículo 18 de este Reglamento.”**

“Artículo 32. Los patrones revisarán anualmente su siniestralidad para determinar si permanecen en la misma prima, o si ésta se disminuye o aumenta, de acuerdo a las reglas siguientes:

I. La siniestralidad se obtendrá con base en los casos de riesgos de trabajo terminados durante el periodo comprendido entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, atendiendo para tal efecto a lo establecido en el artículo 72 de la Ley;

II. Para la fijación de la prima se considerará el valor del grado de siniestralidad de la empresa al que se le sumará la prima mínima de riesgo, conforme a la fórmula que se establece en la Ley y en este Reglamento.

El valor obtenido deberá expresarse en por ciento y se comparará con la prima en que la empresa cubre sus cuotas al momento de la revisión. Si el valor es el mismo, se continuará aplicando la misma prima.

En caso de que sean diferentes procederá la nueva prima, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al uno por ciento del salario base de cotización, con respecto a la prima del año inmediato anterior con que la empresa venía cubriendo sus cuotas, en los términos del artículo 74 de la Ley;

III. La prima obtenida de conformidad con las fracciones anteriores, tendrá vigencia desde el primero de marzo del año siguiente a aquel en que concluyó el periodo computado y hasta el día último de febrero del año subsecuente;

IV. Si se trata de empresas de reciente registro en el Instituto o que hayan cambiado de actividad, en los términos de los artículos 26 y 28 de este Reglamento, la disminución o aumento de la prima procederá atendiendo a lo dispuesto por las fracciones I y II anteriores, considerando los casos de riesgos de trabajo terminados, hasta que hayan completado un periodo anual del primero de enero al treinta y uno de diciembre;

V. Los patrones deberán presentar al Instituto, durante el mes de febrero, los formatos impresos o el dispositivo magnético generado por el programa informático que el Instituto autorice, en donde se harán constar los casos de riesgos de trabajo terminados durante el año, precisando la identificación de los trabajadores y

las consecuencias de cada riesgo, así como el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo dados en razón de la mecánica bajo la cual efectúen los pagos de cuotas. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique algún accidente o enfermedad de trabajo, o en caso de recaída con motivo de éstos.

Además determinarán, con base en los datos proporcionados al Instituto, la prima correspondiente y, conforme a la misma, cubrirán sus cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Se eximirá a los patrones de la obligación de presentar los formatos impresos o el dispositivo magnético mencionados, cuando al determinar su prima ésta resulte igual a la del ejercicio anterior;

VI. El Instituto verificará la información proporcionada por las empresas contra sus registros y si determina que la prima manifestada no es congruente con la obtenida por el propio Instituto, hará la rectificación correspondiente, la cual surtirá efectos a partir del primero de marzo del año posterior a que se refiere el cómputo, debiendo ser notificada al patrón;

VII. En los casos en que un patrón haya efectuado su determinación de prima y presente el aviso de baja de su registro ante el Instituto y, posteriormente, presente aviso de alta en la misma actividad, continuará cubriendo las cuotas con la clase y prima que tenía asignada al momento de la baja, siempre y cuando no hubiere transcurrido un lapso mayor de seis meses dentro del periodo que rija dicha determinación. En caso de que exceda el límite de seis meses, se asignará la prima media de la clase que le corresponda. Para el periodo subsecuente realizará su nueva determinación, si el lapso transcurrido entre la baja y la nueva alta es de seis meses o menos. En caso contrario, la empresa continuará en la prima media de la clase en que venía cotizando.

Cuando un patrón deje de tener trabajadores a su servicio durante más de seis meses y no haya comunicado baja patronal, al reanudar la relación obrero-patronal, será colocado en la prima media de la clase que corresponda a su actividad.

Si el periodo fuera de seis meses o menos será colocado en la prima en que venía cubriendo sus cuotas, siempre y cuando conserve la misma actividad, y

VIII. Cuando la empresa tenga asignados diversos números de registro patronal en un mismo municipio o en el Distrito Federal, con excepción de los casos señalados en el artículo 21 de este Reglamento, para el cálculo de la prima se tomarán las consecuencias de los casos de riesgos de trabajo acaecidos al personal de la empresa en un mismo municipio o en el Distrito Federal y terminados durante el periodo de cómputo.

En caso de que la empresa tenga registrados centros de trabajo en distintos municipios determinará la prima de dichos centros, inclusive aquellos que cuenten únicamente con trabajadores eventuales, con independencia de los que se encuentran en otro municipio.”

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

- I. La prima manifestada por el patrón no esté determinada conforme a lo dispuesto en este Reglamento;*
- II. El patrón en su declaración no manifieste su prima;*
- III. El patrón no presente declaración alguna, y*
- IV. Exista escrito patronal manifestando desacuerdo con su prima y ésta sea procedente.”*

“Artículo 34. Para que el patrón determine su prima deberá llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad, desde el inicio de cada uno de los casos hasta su terminación, estableciendo y operando controles de documentación e información que él genere, así como de la que elabore el Instituto, esta última información será entregada al trabajador o a sus familiares para que la hagan llegar al patrón, con el fin de justificar sus ausencias al trabajo o al momento de reincorporarse al mismo.

El patrón estará obligado a recabar la documentación correspondiente del trabajador o sus familiares y si éstos omiten la entrega, el propio patrón deberá obtenerla del Instituto.”

“Artículo 43. La presentación del escrito interrumpe el plazo para interponer el medio de defensa elegido por el particular.

En ningún caso se suspenderá o interrumpirá el plazo establecido para efectuar el pago de cuotas en el seguro de riesgos de trabajo, por lo que el patrón deberá continuar cubriendo las cuotas correspondientes, con base en la clasificación y prima que haya determinado, en tanto se resuelve el escrito patronal de desacuerdo o, en su caso, el medio de defensa interpuesto.”

En términos de lo previsto en la ley, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo se cubren con las cuotas que aporten los patrones y demás sujetos obligados; que dichas cuotas se determinan en relación con la cuantía del salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad de la negociación; y, que las empresas están obligadas a revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o se aumenta en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año anterior, considerando los riesgos de trabajo.

Asimismo, como se había expuesto, conforme lo establecido en los diversos numerales 39, 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social se prevé también la obligación de los

patrones de determinar el importe de las cuotas obrero patronales; la forma en que deben calcularse las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo; la prima media que corresponde al patrón cubrir partiendo de la clase en que se ubique al inscribirse al Instituto Mexicano del Seguro Social; la manera en que se determinan las clases, y la obligación anual de los patrones de revisar su siniestralidad.

Por su parte, los artículos reglamentarios que se cuestionan prevén que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la facultad de rectificar la clasificación del patrón; que los patrones deben revisar anualmente su siniestralidad con base en los casos de riesgos de trabajo del periodo (conforme lo dispuesto en el artículo 72 de la ley); que para la fijación de la prima del seguro en comento se considera el valor del grado de siniestralidad de la empresa, al que se le suma la prima mínima de riesgo y si comparada con la que la empresa cubre al momento de su revisión, se continuará aplicando la misma y si son diferentes, la nueva prima aumentará o disminuirá en una proporción no mayor al uno por ciento del salario base de cotización con respecto a la prima del año anterior, teniendo una vigencia de un año; que los patrones deben presentar al Instituto, en el mes de febrero (salvo que no se modifique la prima), los formatos donde se hagan constar los riesgos de trabajo del año, precisando la identificación de los trabajadores y las consecuencias de cada riesgo, así como el número de trabajadores expuestos a dicho riesgo; que el Instituto debe avisar al patrón cuando califique algún accidente o enfermedad de trabajo, que los patrones determinarán la prima correspondiente y cubrir conforme a ésta sus cuotas del seguro

de riesgos de trabajo, que el Instituto verifica la información proporcionada por los patrones pudiendo rectificar la prima si la manifestada no es congruente con la obtenida por el propio Instituto; que el Instituto puede rectificar o determinar la prima de un patrón mediante resolución que se le notifique al patrón cuando la prima manifestada no esté determinada conforme al Reglamento, no se haya manifestado prima alguna, el patrón no presente declaración o exista escrito patronal manifestando desacuerdo con la prima y éste sea procedente; que para que el patrón determine su prima debe llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad; y, que la presentación del escrito de desacuerdo interrumpe el plazo para interponer el medio de defensa elegido por el particular, pero no el plazo para efectuar pago de cuotas en el seguro de riesgos de trabajo.

Es cierto, como lo señala la recurrente, que la Ley del Seguro Social y el Reglamento de la Ley el Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización no establecen la posibilidad de que los patrones presenten declaraciones complementarias para modificar o corregir la prima del seguro de riesgos de trabajo que previamente determinaron; empero, no se prohíbe la autocorrección de dicha prima; por tanto, no es correcto argumentar incertidumbre jurídica o desproporcionalidad, en virtud de que de ningún modo se impide a los patrones que dentro de la misma anualidad en la que se calculó la prima y se hizo el pago de cuotas por el seguro de riesgos de trabajo, dicha prima pueda ser reconsiderada y, en su caso, solicitar la devolución de cantidades pagadas en exceso.

Se explica, como previamente se había asentado, cuando las empresas se inscriben por primera vez en el Instituto Mexicano del Seguro Social o al cambiar de actividad, deben cubrir, en la clase que les corresponda, la prima media correspondiente a la clase en que se ubiquen y, los siguientes aumentos o disminuciones de ésta se obtienen multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto se le suma el 0.005. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente: $\text{Prima} = [(S/365) + V * (I + D)] * (F/N) + M$, en la cual V = 28 años; F = 2.3, que es el factor de prima; N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo; S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal; I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100; D = Número de defunciones y M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo; **teniendo la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al período y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta**, tomando en consideración los riesgos de trabajo.

La recurrente no cuestiona la destacada revisión anual, pues precisamente la prima conforme a la cual se pagan las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo puede disminuirse o aumentarse. De lo que se duele es que una vez que ésta es determinada, sin esperar la revisión anual, pueda ser modificada, esto es, que puedan autocorregirse los patrones en caso de que por algún hecho superveniente, adviertan que

fijaron una prima más alta, siendo que no se presentaron o acreditaron algunos riesgos de trabajo inicialmente considerados; empero, de manera contraria a lo que afirma la inconforme, la Ley del Seguro Social si bien en ningún momento prevé la posibilidad de que los patrones puedan presentar declaraciones complementarias como tal, sí establecen dentro de las atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social la de rectificar errores que aparezcan en las cédulas de determinación presentadas por los patrones, y la facultad de éstos y de los demás sujetos obligados, de impugnar algún acto definitivo en inconformidad y también está prevista la obligación del Instituto de devolver las cuotas enteradas sin justificación legal, actualizadas, desde el mes en que se realizó el pago de lo indebido o se presentó la declaración que contenga el saldo a favor y hasta aquél en que la devolución esté a disposición del contribuyente, siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco años siguientes a la fecha del entero correspondiente, como puede corroborarse del texto de los artículos 251, 294 y 299 de dicha ley, que disponen:

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

XXVIII. Rectificar los errores aritméticos, omisiones u otros que aparezcan en las solicitudes, avisos o cédulas de determinación presentados por los patrones, para lo cual podrá requerirles la presentación de la documentación que proceda.

Asimismo, el Instituto podrá requerir a los patrones, responsables solidarios o terceros con ellos relacionados, sin que medie visita domiciliaria, para que exhiban en las oficinas del propio Instituto, a efecto de llevar a cabo su revisión, la contabilidad, así como que proporcionen los datos, otros documentos o informes que se les requieran;
...”.

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

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

“Artículo 299. Las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el Instituto, actualizadas conforme a lo previsto en el artículo 17-A, del Código Fiscal de la Federación, desde el mes en que se realizó el pago de lo indebido o se presentó la declaración que contenga el saldo a favor y hasta aquél en que la devolución esté a disposición del contribuyente, siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco años siguientes a la fecha del entero correspondiente, excepto las provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; por lo que se refiere a estas últimas, se estará a lo previsto en las disposiciones legales y reglamentarias respectivas. Tratándose de las otras ramas de aseguramiento, el Instituto podrá descontar el costo de las prestaciones que hubiera otorgado.”

Por otra parte, debe tenerse presente que el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización también contempla la posibilidad de que el Instituto Mexicano del Seguro Social rectifique la prima de un patrón, cuando éste manifieste su desacuerdo y sea procedente; o bien, si no se presenta escrito de desacuerdo, también tiene la posibilidad el patrón de aclarar o rectificar aquellos casos en que se acredite que la determinación de la nueva prima es consecuencia de un error institucional.

Asimismo, se prevé que el patrón puede solicitar la devolución de las cantidades enteradas sin justificación legal al Instituto Mexicano del Seguro Social, anexando la documentación que acredite el pago en demasía y su improcedencia; y, que los patrones o sujetos obligados pueden

corregir el cumplimiento de sus obligaciones mediante la presentación de una solicitud presentada en la unidad administrativa del Instituto que corresponda a su registro patronal, como puede comprobarse del texto de los preceptos reglamentarios que así lo establecen y que a continuación se transcriben:

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

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

II. El patrón en su declaración no manifieste su prima;

III. El patrón no presente declaración alguna, y

IV. Exista escrito patronal manifestando desacuerdo con su prima y ésta sea procedente.”

“Artículo 41. El patrón podrá presentar el escrito a que se refiere la fracción IV del artículo 33 de este Reglamento, respecto de la resolución que rectifique su clasificación, su prima o bien determine esta última, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación respectiva, siempre y cuando no haya interpuesto algún medio de defensa contra la mencionada resolución.”

“Artículo 42. El escrito a que se refiere el artículo anterior, se presentará ante la autoridad que emita la resolución, quien tendrá un plazo de tres meses para resolver; transcurrido dicho plazo sin que se notifique la resolución, se entenderá que la autoridad resolvió negativamente y el patrón podrá promover el juicio contencioso administrativo ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.”

“Artículo 44. Cuando no se presente escrito de desacuerdo ni se impugne la resolución que rectifique clasificación o prima o determine ésta conforme a la Ley y este ordenamiento, sólo podrán aclararse aquellos casos en que acredite el patrón ante el Instituto que la rectificación de clasificación o prima o determinación de la nueva prima es consecuencia de un error institucional, siempre que la aclaración la presente por escrito antes del treinta y uno de enero del año siguiente a la vigencia de la prima o prima media, en su caso.”

“Artículo 122. Los pagos que realice el patrón, los recibirá el Instituto sin perjuicio de las aclaraciones o rectificaciones a que hubiere lugar o del ejercicio de sus facultades para comprobar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los patrones y, en su caso, determinar en cantidad líquida y cobrar las cantidades omitidas.

...”.

“Artículo 131. El patrón, dentro del plazo establecido en la Ley, podrá solicitar la devolución de las cantidades enteradas al Instituto sin justificación legal, incluyendo los casos de solicitudes de reembolso conforme al artículo 17 de la Ley presentando en la unidad administrativa correspondiente a su domicilio fiscal, la solicitud respectiva por escrito y anexando a la misma la documentación que acredite el pago realizado en demasía y su improcedencia.

Cuando se solicite la devolución, ésta deberá efectuarse dentro del plazo de cincuenta días hábiles siguientes a la fecha en que se presenta la solicitud con todos los datos, informes y documentos que sustenten su procedencia, a satisfacción del Instituto. Tratándose de devoluciones que se efectúen mediante depósito en cuenta bancaria del patrón, la devolución deberá efectuarse dentro del plazo de cuarenta días hábiles contados en los términos de este párrafo.

...”.

“Artículo 178. Los patrones o sujetos obligados podrán corregir el cumplimiento de sus obligaciones ante el Instituto, mediante la presentación de su solicitud o aceptando la invitación que emita la autoridad competente del mismo, en los términos del presente Capítulo.

La solicitud de corrección se presentará en la unidad administrativa del Instituto que corresponda a su registro patronal. En caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales, el trámite respectivo se podrá realizar en la unidad administrativa que corresponda a su domicilio fiscal.”

“Artículo 179. El Instituto deberá resolver, en un plazo no mayor a quince días hábiles, la solicitud de corrección que el patrón o sujeto obligado hubiese presentado de manera espontánea, en caso de no hacerlo así, se entenderá que dicha solicitud ha sido aceptada. El periodo a regularizar en este caso corresponderá al ejercicio fiscal inmediato anterior y el periodo transcurrido a la fecha de presentación de la solicitud.

...”.

“Artículo 180. El patrón o sujeto obligado deberá presentar la corrección en un plazo máximo de cuarenta días hábiles contados a partir de la fecha de aceptación de la solicitud, acompañando la documentación que sustente dicha corrección, así como copia del comprobante de pago de las cuotas obrero patronales, adjuntando el formato impreso o el medio magnético correspondiente al programa informático autorizado por el Instituto para el pago y constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes de la corrección.

El Instituto, previa solicitud patronal, podrá conceder por única vez prórroga hasta por diez días hábiles.

El Instituto podrá solicitar al patrón, o sujeto obligado información o documentación complementaria para revisar y, en su caso, validar la corrección, en un plazo no mayor a veinte días hábiles contados a partir de la fecha de la entrega de la documentación señalada en el primer párrafo. Dicha documentación deberá presentarse en un plazo no mayor de diez días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación del requerimiento.

Cuando de la revisión realizada por el Instituto resulten diferencias con lo manifestado por el patrón, o sujeto obligado, se le notificará por escrito para su aclaración o, en su caso, para que efectúe el pago respectivo dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de notificación.

El Instituto realizará la revisión a que se refiere este artículo dentro de los ciento veinte días hábiles, contados a partir de la fecha en que el patrón presente ante el propio Instituto la documentación a que se refiere el párrafo primero de este artículo o la complementaria.”

En las relatadas condiciones, resulta incuestionable que tanto la Ley del Seguro Social como el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, reconocen el derecho de los patrones de corregir o modificar su prima, con independencia de la revisión anual de su siniestralidad para determinarla, que realizan cada mes de febrero; derecho que obedece precisamente al reconocimiento de la existencia de diversos supuestos, entre ellos casos de riesgos que finalmente no fueran calificados como tales, que pueden presentarse durante el transcurso del año y, que indudablemente, impactarían en el valor del grado de siniestralidad y en la determinación de la prima.

Incluso, la repercusión negativa que tendría la imposibilidad de rectificar una prima del seguro de riesgos de trabajo ya ha sido reconocida por la Segunda Sala al resolver en sesión del doce de noviembre de dos mil ocho, por mayoría de tres votos de los Ministros: Genaro David Góngora Pimentel,

Sergio Salvador Aguirre Anguiano y Margarita Beatriz Luna Ramos. Los señores Ministros Mariano Azuela Güitrón y José Fernando Franco González Salas votaron en contra, la Contradicción de Tesis 154/2008-SS, que dio origen a la siguiente jurisprudencia:

“RECTIFICACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. CUANDO SE REALIZA RESPECTO A UN PERIODO ANTERIOR QUE ES BASE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PERIODOS POSTERIORES, TIENE REPERCUSIÓN EN EL MONTO DE LAS PRIMAS DE ÉSTOS, NO OBSTANTE EL DESISTIMIENTO DEL JUICIO FISCAL EN QUE FUERON IMPUGNADAS. Acorde con el artículo 74 de la Ley del Seguro Social, las empresas revisarán anualmente su siniestralidad conforme al periodo y dentro del plazo que señale el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta. Asimismo, el artículo 32, fracción V, del Reglamento establece que durante el mes de febrero los patrones presentarán al Instituto Mexicano del Seguro Social la determinación de la prima de acuerdo con la cual cubrirán sus cuotas del seguro de riesgos de trabajo; esto es, durante el mes anterior a que comience la vigencia de la prima que determinaron conforme a los datos del año anterior computado, para que aquél la verifique y si considera que es incorrecta, hará la rectificación respectiva; cuando la empresa no esté conforme con la rectificación podrá impugnarla mediante los medios de defensa establecidos por la ley agotando, entre otros, el juicio de nulidad, ante lo cual pueden encontrarse pendientes de resolver diversos juicios relacionados incluso con créditos fiscales referidos a declaraciones anuales impugnadas con motivo de la rectificación de la prima de seguros de riesgo, incluyendo la que sirvió de base. Por otra parte, el desistimiento en el juicio de nulidad implica la firmeza de la rectificación de la prima de seguro de riesgos de trabajo, de periodos determinados; sin embargo, ésta no puede mantenerse cuando la base para el cálculo de la prima de periodos

anteriores puede ser legalmente modificada, pues de lo contrario no podría darse cumplimiento a los artículos 74 de la Ley del Seguro Social y 32 del citado Reglamento, en cuanto disponen que la prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al 1% con respecto a la del año inmediato anterior. Consecuentemente, la rectificación realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social de un periodo anterior que ha sido la base inicial para la determinación de los periodos posteriores, repercute en el monto de las primas de los periodos subsecuentes para su ajuste, no obstante el desistimiento del juicio fiscal en que éstas se impugnaron.”

Por las razones expuestas, no cabe duda que del análisis sistemático de la Ley del Seguro Social y del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización evidencia que los preceptos legales y reglamentarios que se cuestionan respetan el derecho a la seguridad jurídica y el principio de proporcionalidad, pues contrario a lo que aduce la recurrente en el escrito de revisión, los patrones sí pueden corregir la prima del seguro de riesgos de trabajo con posterioridad a su autodeterminación derivado de hechos posteriores o errores y, en su caso, solicitar la devolución de las cantidades pagadas sin justificación; lo que evidencia el respeto al derecho a la seguridad jurídica y al principio de proporcionalidad y, el hecho de que no se prevea la posibilidad de presentar declaraciones complementarias **como tal** para autocorregirse, no torna inconstitucionales las disposiciones impugnadas, pues el respeto a dichos derechos se logra mediante el establecimiento de medios propicios para evitar pagos en exceso o para lograr la devolución de

cantidades pagadas sin justificación, como en la especie se prevé.

En esas condiciones, deben declararse infundados los agravios que expresa la quejosa ahora recurrente, sin que obste su afirmación en el sentido de que la no aceptación de declaraciones complementarias provoca la inconstitucionalidad alegada porque implica que forzosamente debe intervenir la autoridad; pues como puede advertirse del contenido de los artículos analizados, la razón de la presentación de un escrito de desacuerdo o la inconformidad que se haga valer, indefectiblemente debe ser analizada por la autoridad a fin de que, atendiendo a supuestos acaecidos después de la revisión y determinación anual de la prima, ésta verifique la procedencia de la modificación de dicha prima, pero se insiste, no impide a los patrones obtener la devolución de las cantidades pagadas en exceso.

En el mismo sentido, debe desestimarse lo que afirma la recurrente en cuanto a que el patrón está limitado a la corrección de hasta dos ejercicios fiscales, mientras que la facultad fiscalizadora es por cinco años, pues acorde a lo expuesto las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el Instituto siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco años siguientes a la fecha del entero correspondiente.

Recapitulando, si los ordenamientos que se cuestionan reconocen el derecho a la modificación de la prima del seguro de riesgos de trabajo después de que ésta fue

autodeterminada, así como la procedencia de la devolución de cantidades pagadas sin justificación, que es finalmente el derecho que se alega debe ser reconocido; luego, el vicio de inconstitucionalidad no puede hacerse derivar de que no se establezca la posibilidad de presentar declaraciones complementarias, ya que existe certeza jurídica en relación al derecho de disminuir la prima del seguro de riesgos de trabajo, lo que impide que la autoridad actúe de manera indebida, dado que es evidente que la ley y el reglamento tildados de inconstitucionales contienen los elementos para que el gobernado haga valer sus derechos con el fin de que la autoridad no incurra en arbitrariedades.

Las consideraciones precedentes obligan, indefectiblemente, a revocar el fallo sujeto a revisión, porque pese a que se hayan desestimado las cuestiones de constitucionalidad planteadas, lo cierto es que se determinó la posibilidad de modificar la prima del seguro de riesgo a través de las vías contempladas en los preceptos analizados; y, atento a los antecedentes del asunto previamente narrados, se evidencia la actualización del supuesto previsto en el artículo 33, fracción IV del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización que señala:

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

- I. La prima manifestada por el patrón no esté determinada conforme a lo dispuesto en este Reglamento;**
- II. El patrón en su declaración no manifieste su prima;**
- III. El patrón no presente declaración alguna, y**
- IV. Exista escrito patronal manifestando desacuerdo con su prima y ésta sea procedente.”**

En efecto, por escrito del nueve de junio de dos mil catorce, la empresa quejosa solicitó la modificación de la prima de riesgo con motivo del cumplimiento de diversas sentencias de amparo, y refirió que presentaba las correspondientes declaraciones complementarias, señalando, en lo que interesa:

“...Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 18 y 32 del Código Fiscal de la Federación, 9 y 74 de la Ley del Seguro Social, así como 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación, Recaudación y Fiscalización, vengo a presentar ante ese H. Instituto las Declaraciones Complementarias de Prima de Riesgos de Trabajo que deben ser aplicables a mi representada para los ejercicios comprendidos del 1o. de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y del 1o. de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014, de acuerdo con los siguientes antecedentes: --- Durante los meses de febrero de 2012 y 2013, en cumplimiento oportuno de sus obligaciones patronales, mi representada presentó sus Declaraciones Anuales para la Determinación de la Prima de Riesgos de Trabajo aplicables a los ejercicios comprendidos del 1o. de marzo de 2012 al último día de febrero de 2014, manifestando los porcentajes de 4.59769% y 3.59769%, respectivamente (Anexos 2 y 3). --- Para el cálculo de tales porcentajes, mi representada tomó en consideración diversos Dictámenes “ST-3”, referentes a riesgos de trabajo que fueron calificados en laudos dictados por las Juntas de Conciliación y Arbitraje, con motivo de juicios laborales iniciados por “trabajadores” de mi representada contra ese H. Instituto. ---Ahora bien, en

virtud de que mi representada no fue llamada a participar dentro de los referidos juicios laborales, tomó la determinación de presentar diversas demandas de amparo indirecto ante los Juzgados de Distrito, en contra de los laudos resueltos por las Juntas de Conciliación y Arbitraje. Cabe señalar que con el fin de que ese H. Instituto no se viera perjudicado con la tramitación de tales demandas, mi representada optó por declarar los riesgos antes señalados dentro de su siniestralidad y pagar las cuotas correspondientes, en tanto se resolvieran en definitiva las demandas de amparo ya mencionadas. --- Es el caso que, tras haberse agotado las etapas procesales correspondientes, los Juzgados de Distrito han determinado conceder el Amparo y Protección de la Justicia Federal solicitados por mi representada en relación con los siguientes casos:

Nombre del Trabajador	Incluido en Prima de RT	Porcentaje De IPP	Expediente laboral	Juicio de Amparo
*****	2012-2013	95%	*****	*****
*****	2012-2013	87%	*****	*****
*****	2012-2013	70%	*****	*****
*****	2012-2013	47%	*****	*****
*****	2012-2013	32%	*****	*****
*****	2012-2013	51%	*****	*****
*****	2012-2014	40%	*****	*****
*****	2012-2014	70%	*****	*****
*****	2012-2014	31%	*****	*****

En efecto, tal como se desprende de las sentencias que se adjuntan al presente como Anexos 4, 5, 6, 7 y 8, los Juzgados de Distrito y los Colegiados de Circuito en Materia Administrativa han concedido el Amparo y Protección de la Justicia Federal solicitados por mi representada, en el sentido de determinar, por lo que hace

a lo resuelto en los juicios de amparo *****, **, *, y *, que los laudos resueltos por la Junta de Conciliación y Arbitraje en donde se calificaron los riesgos de trabajo respectivos, no deben causar una afectación en el patrimonio de ***, ni deben ser considerados para el cálculo de su prima de riesgos de trabajo. ---Por lo que hace al juicio ***, el Juez de Distrito resolvió dejar sin efectos el laudo dictado dentro del expediente laboral *****... para el efecto de que la Junta de Conciliación y Arbitraje reponga el procedimiento y llame a participar a *****, como tercero interesado, para la legítima defensa de sus intereses. --- ... dentro del juicio de amparo radicado bajo el expediente ***** ... Concluyó que el accidente ocurrió cuando se encontraba al servicio del diverso patrón *****. y no de mi representada... --- Así las cosas, como lo resuelve el Juez de Distrito, el riesgo de trabajo ocurrido al trabajador ... no debe parar perjuicio a mi representada para el cálculo de su prima de riesgos de trabajo... --- Es importante señalar que, en todos y cada uno de los juicios antes referidos, ese H. Instituto fue llamado a participar en calidad de “Tercero interesado”, habiendo tenido la oportunidad de conocer el desarrollo y alcances de lo resuelto por el Poder Judicial de la Federación en los mismos. Es decir, las sentencias que hoy se ofrecen y exhiben ya obran en poder de ese H. Instituto, al haber sido parte en todos los juicios de amparo citados. --- Ahora bien, el artículo 74 de la Ley del Seguro Social establece que los patrones deben revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanecen en la misma prima, o si ésta disminuye o

aumenta. --- De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación, Recaudación y Fiscalización, los patrones deben declarar el porcentaje de prima obtenido durante los meses de febrero de cada año. --- En estricto cumplimiento de los referidos dispositivos normativos, en los meses de febrero de 2012 y 2013, mi representada presentó sus Declaraciones Anuales para la Determinación de la Prima de Riesgos de Trabajo aplicables a los ejercicios comprendidos del 1o. de marzo de 2012 al último día del febrero de 2013 y del 1o. de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014, manifestando los porcentajes de 4.59769% y 3.59769%, respectivamente. ---Como se explicó, para el cálculo de los referidos porcentajes, mi representada tomó en cuenta los riesgos de trabajo descritos con anterioridad e, inclusive, pago las cuotas de riesgos de trabajo que le corresponden con base en ellos. --- No obstante lo anterior, al haber cambiado las circunstancias jurídicas referentes a la legalidad de los citados laudos laborales, mi representada acude a presentar las Declaraciones Complementarias que se exhiben en conjunto con el presente bajo los Anexos 10 y 11, en las que se determina el porcentaje de 3.40682%, como aplicable al periodo comprendido del 1o. de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y 2.94332%, como aplicable al periodo comprendido del 1o. de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014. --- Los porcentajes señalados se determinaron tras remover los porcentajes de Incapacidad Permanente Parcial relativos a los trabajadores antes mencionados, por virtud de que el

Poder Judicial de la Federación ha: i) determinado que los laudos dictados por la Junta de Conciliación y Arbitraje no pueden parar perjuicio en la prima de riesgos de trabajo de mi representada, al no haber sido oportunamente oída y vencida en los juicios respectivos; ii) dejado sin efectos el laudo y ordenado la reposición del procedimiento laboral, y/o; iii) señalado que la persona que sufrió el riesgo de trabajo, estaba al servicio de un patrón diverso cuando ello ocurrió, por lo que lo determinado en el laudo no debe afectar la prima de mi representada...”

Asimismo, por escrito del veinticinco de agosto de dos mil catorce, el representante legal de *****, solicitó ante el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal en Puebla, la devolución de las cantidades que afirmó haber pagado sin justificación legal, señalando:

“... con base en los Antecedentes relatados y con la documentación exhibida, se estima procedente que ese H. Instituto ordene la devolución de las cantidades que mi representada enteró sin justificación legal, como consecuencia de haber realizado el pago de cuotas con primas superiores, toda vez que las primas aplicables para los periodos comprendidos del 1o. de marzo de 2012 al último día de febrero de 2013 y el comprendido del 1o. de marzo de 2013 al último día de febrero de 2014, son de 3.59769% y 2.94332%, en sustitución de las inicialmente declaradas de 4.59769% y 3.59769%, respectivamente...”

A los escritos de mérito recayó la contestación del Instituto Mexicano del Seguro Social en la que se concluyó que la legislación no contemplaba hacer válidas las determinaciones complementarias; empero, también hubo pronunciamiento respecto al fondo de la petición, en el sentido de que no era posible modificar dicha prima para excluir siniestros reportados por la propia empresa, debido a que en los juicios de garantías respectivos sólo se había concedido la protección constitucional por tratarse de tercero extraño a los juicios laborales en que se calificaron los riesgos, como puede corroborarse de la parte conducente del oficio en comento, que señala:

“... la fundamentación invocada en sus escritos para hacer válidas las determinaciones complementarias, carece de norma expresa para su presentación, toda vez que dichos preceptos no están contemplados dentro de la Ley del Seguro Social y/o su Reglamento. Asimismo, es improcedente la aplicación supletoria del artículo 32 del Código Fiscal de la Federación, ya que, atendiendo las reglas de supletoriedad, existe una figura jurídica fiscal en ordenamiento legal, regulada en forma clara y precisa, por lo que no es necesario acudir a otro cuerpo de leyes para determinar sus particularidades. --- Es importante aclarar, que fue la empresa la que consideró desde un inicio, reportar la siniestralidad derivada de los riesgos de trabajo y no así el Instituto, razón por la cual resulta improcedente rectificar la prima en el seguro de riesgos de trabajo, toda vez que los diversos formatos (ST-3) denominados: Dictámenes de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo, registrados por su empresa fueron

calificadas en las diversas Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, lo que impide a este Instituto reconocer su desconocimiento bajo el argumento de que su representada no fue llamada a juicio como tercero interesado...”

Lo anterior motivó la promoción de un juicio de nulidad cuyo resultado fue que la Sala del Tribunal Federal de Justicia Administrativa declarara correcta la determinación de la demandada en cuanto al tipo de procedimiento para modificar la prima de seguro de riesgos de trabajo; sin embargo, también señaló que no se acreditaba el motivo para la modificación de la prima de riesgo atento a que las sentencias de amparo se habían exhibido en copia simple, como se aprecia de la parte conducente de la sentencia dictada por dicha Sala que al respecto resolvió:

“...Como se advierte, los dispositivos legales en estudio establecen la obligación de los patrones de revisar anualmente su siniestralidad así como la de presentar durante el mes de febrero, la declaración anual correspondiente para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo. Así también se establecen los supuestos en que el Instituto se encuentra facultado para rectificar la clasificación y prima de un patrón. --- Pero tales numerales no prevén la posibilidad del patrón para modificar la declaración anual de riesgo de trabajo, a través de la presentación de declaraciones complementarias, pues si bien el artículo 33 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de

*Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, se advierte que el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá emitir resoluciones respecto de las primas por riesgos de trabajo, esto sólo ocurre cuando exista un error, una omisión, o bien, cuando haya desacuerdo en la prima por parte del patrón, en este último supuesto, cuando se emita resolución que rectifique la clasificación, la prima, o bien, determine esta última, lo que se hará cuando surta efectos la notificación de la resolución respectiva. --- ... queda pendiente analizar si existe el derecho a la devolución de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo, que reclama la accionante, ello en razón de los hechos supervenientes consistentes en las sentencias emitidas en los juicios de amparo a los que hace referencia. --- ...En este sentido, esta Sala estima que aun cuando en los escritos de nueve de junio y veinticinco de agosto de dos mil catorce, que presentó la accionante, no se indicó la forma en que aquélla exhibió las sentencias dictadas dentro de los juicios de amparo de referencia, es decir, si en copia simple o copia certificada, lo cierto es que tampoco desvirtúa lo aseverado por la enjuiciada en el sentido de que fueron proporcionadas en copia simple, por lo que debe estimarse que aun cuando aquélla al exhibir el expediente administrativo realizó la certificación de tales documentales, su cotejo lo realizó sobre las copias simples que ofreció la enjuiciante a la autoridad. --- ... No obstante, a las sentencias emitidas dentro de los juicios de amparo ***** , ***** , ***** , ***** , ***** , así como en el amparo en revisión ***** que fueron exhibidas dentro del juicio por la enjuiciada, no puede otorgárseles valor*

probatorio pleno, al haberse cotejado con las copias fotostáticas que aportó la accionante en los escritos de nueve de junio y veinticinco de agosto de dos mil catorce...”

Ahora bien, en el juicio de amparo promovido contra dicho fallo, el Tribunal Colegiado de Circuito consideró correcto que en materia de seguridad social no se permitiera la presentación de declaraciones complementarias, pero se pronunció en el sentido de que estuvieron mal valoradas las referidas sentencias de amparo, al no haberse hecho efectivo el apercibimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social en cuanto a que debió haber exhibido el expediente administrativo original, y no en copia certificada; empero, determinó que pese a ser fundado en ese aspecto lo expuesto por la promovente porque debió dársele valor a los fallos protectores, el escrito presentado por la empresa había sido incorrecto al solicitar la modificación de prima porque se mencionaba que se trataba de declaraciones complementarias, como se advierte de la parte relativa de las consideraciones de la sentencia de amparo, al señalar:

“... De los preceptos transcritos se desprende, que existe la posibilidad de que los patrones regularicen el cumplimiento de sus obligaciones mediante la corrección, pero no por alguna modificación que se pretenda hacer mediante una declaración complementaria. --- ... Por otra parte, debe decirse que el procedimiento de rectificación, se encuentra previsto en los artículos 29, 32 fracción VI, 33, 41 y 42 todos del Reglamento de la Ley del Seguro Social

en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, los cuales establecen: (Se transcriben). --- De los preceptos legales anteriormente transcritos, se advierte que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la facultad de rectificar dos cosas:

- a) La clasificación de un patrón; y*
- b) La prima de riesgo.*

En el primer caso, relativa a la clasificación de un patrón (por la actividad que realiza), se prevé que la rectificación procede:

I.- Cuando lo manifestado por el patrón en su inscripción no se ajuste a lo dispuesto en el reglamento, esto es, en los casos en que la clasificación que realice el patrón al momento de inscribirse en el Instituto Mexicano del Seguro Social, no se ajuste a las disposiciones del reglamento (no cubrir la prima media conforme a los porcentajes y clases establecidos en la tabla contenida en el artículo 73 del reglamento).

II.- Cuando por alguna omisión o imprecisión del patrón en sus declaraciones, el Instituto haya asignado incorrectamente una clase asignada por el Instituto.

III.- Cuando se esté en alguno de los supuestos previstos en el diverso 28 del mismo reglamento (cambio de actividades o incorporación de nuevas actividades; compra de activos o cualquier acto de enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo; cambio de domicilio; sustitución patronal; fusión o escisión).

IV.- En los casos en que el propio Instituto haya determinado corregir la clasificación inicialmente

declarada y que exista solicitud patronal por escrito manifestando desacuerdo con su clasificación y dicha solicitud sea procedente (artículo 41 del reglamento).

V.- Cuando la rectificación se derive de una corrección o de un dictamen emitido por contador público autorizado y sea procedente.

VI.- En los casos que señala el párrafo segundo del artículo 18 del reglamento (las empresas deberán clasificarse en los casos de cualquier cambio de fracción, actividad o clase por disposición de la Ley, del Reglamento o por sentencia definitiva).

Ahora bien, en relación con el segundo supuesto (rectificación de primas, previsto en el artículo 33 del referido reglamento), este numeral prevé que el Instituto podrá rectificar o determinar la prima de un patrón, mediante resolución, que se notificará a éste o a su representante legal, cuando:

I.- La prima manifestada por el patrón no esté determinada conforme a lo dispuesto en el reglamento, esto es, cuando la prima declarada por el patrón no haya sido obtenida siguiendo el procedimiento y aplicando la fórmula prevista en el artículo 72 de la Ley del Seguro Social.

II.- El patrón no manifieste su prima en su declaración, esto es, omite precisar la prima al momento de presentar la declaración;

III.- El patrón no presente declaración alguna.

IV.- En los casos en que cuando el Instituto haya realizado oficiosamente una rectificación de prima, después de verificar que la información declarada por el

patrón no concuerda con la que tiene en su base de datos, y el patrón presenta un escrito mediante el cual se inconforma con esa rectificación y esa inconformidad sea procedente (artículo 41 del reglamento).

Cabe precisar, que el trámite de presentación del escrito de desacuerdo en comento, es el mismo para inconformarse tanto por la rectificación (que conforme a sus facultades efectúa el Instituto) por la clasificación por actividad, como por la de las primas.

De lo anterior se sigue, que una vez que se actualice alguno de esos supuestos, el Instituto verificará, con base en sus registros, la información proporcionada por las empresas, y que en el supuesto de determinar que la prima manifestada no es congruente con la obtenida por el propio Instituto, procederá a hacer la rectificación correspondiente, que surtirá efectos a partir del primero de marzo del año posterior a que se refiere el cómputo, debiendo notificarse al patrón dicha determinación a efecto de que, de ser su deseo, proceda en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 del propio reglamento, esto es, presentar ante la autoridad que emita la resolución el escrito a que se refiere la fracción IV del diverso artículo 33 del reglamento (escrito de desacuerdo) respecto de la resolución que rectifique o determine su prima, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación respectiva, a fin de que la propia autoridad resuelva dentro del plazo de tres meses; y transcurrido dicho plazo sin que se notifique la resolución, se entenderá que la autoridad resolvió negativamente y el

patrón podrá promover el juicio contencioso administrativo ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa. ... De lo anterior se colige, que la Sala responsable atendió la objeción formulada por la autoridad demandada en la contestación de la demanda, sin haberse percatado que la autoridad demandada no había dado cabal cumplimiento al requerimiento que le efectuó el quince de enero de dos mil quince, relativo al envío de la totalidad de las constancias que integraban el expediente administrativo, lo que implica que fue ilegal la valoración que la Sala administrativa realizó respecto de las sentencias de amparo en copias simples, exhibidas por la parte actora, pues con ello efectivamente mejoró la fundamentación y motivación de la resolución impugnada, no obstante que en relación al alcance probatorio de las sentencias exhibidas por la contribuyente nada dijo la autoridad demandada en dicha resolución. --- Sin embargo, aunque fundado el concepto de violación en comento, debe estimarse inoperante, ya que como se ha dicho, la quejosa vinculó la devolución de las cantidades que según refiere pagó indebidamente, con las “declaraciones complementarias” que presentó con la intención de poder reducir el porcentaje de las cuotas de pago de riesgo de seguro y no con las sentencias emitidas de amparo aludidas, esto es, pretende que sea procedente la solicitud de devolución como consecuencia de la presentación de las referidas declaraciones complementarias, las cuales como se precisó en párrafos precedentes no son procedentes en materia de primas de seguro de riesgos de trabajo. --- Por tanto al no ser procedente la figura de la “declaración complementaria”, el

hecho de que se haya analizado en forma incorrecta el valor de las sentencias de amparo en comento en nada perjudican a la inconforme, pues se insiste, no vinculó en ellas la solicitud de devolución de las cantidades que refiere sino en la figura anteriormente precisada...”

Lo así resuelto por el órgano colegiado resulta contradictorio, ya que por una parte afirma que la prima del seguro de riesgo puede ser modificada con el escrito de desacuerdo, que cabe mencionar no está sujeto a formato o formalidad alguna, analizando las pruebas en que se basó la solicitud de la quejosa relativas a una razón de orden público como es el cumplimiento de sentencias de amparo, pero por otro lado resuelve que no es posible conceder la protección constitucional porque se mencionó que se trataba de declaraciones complementarias; decisión que denota que de haber considerado efectivamente esto último, no procedía hacer estudio de fondo.

En esas condiciones, en realidad resulta irrelevante que la parte quejosa hubiere encauzado su escrito como declaración complementaria, ya que prescindiendo de esa mención, cabe la posibilidad de analizar el desacuerdo planteado, pues se reitera, así lo hizo el Instituto Mexicano del Seguro Social al señalar que no resultaba suficiente que se haya considerado a la empresa como tercera extraña en los juicios de amparo promovidos; y, por la Sala responsable, cuando destacó que las sentencias de garantías se habían exhibido en copia simple.

Por esas razones, lo procedente es revocar la sentencia recurrida para que el Tribunal Colegiado del conocimiento, partiendo del estudio de constitucionalidad y de los antecedentes destacados, emita un nuevo fallo prescindiendo de considerar como impedimento para revisar la prima de riesgo ante el desacuerdo del patrón, el hecho de que haya mencionado en el escrito relativo que se trataba de declaraciones complementarias; decisión que torna innecesario el estudio de los agravios expresados en la revisión adhesiva, dada la contradicción advertida en la sentencia que se revisa.

Por lo antes expuesto y fundado, se resuelve:

PRIMERO. Se revoca la sentencia recurrida.

SEGUNDO. Devuélvanse los autos al Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito, para los efectos precisados en la parte final del presente fallo.

Notifíquese; con testimonio de esta resolución, devuélvanse los autos al Tribunal Colegiado de Circuito de origen y, en su oportunidad, archívese este asunto como concluido.

Así lo resolvió la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cuatro votos de los señores Ministros: José Fernando Franco González Salas, Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek y Ministro Presidente Eduardo Medina Mora I. Ausente la señora Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos. El señor Ministro Alberto Pérez

Dayán hizo suyo el asunto.

Firman el Ministro Presidente y el Ministro que hizo suyo el asunto, con el Secretario de Acuerdos, que autoriza y da fe.

PRESIDENTE:

MINISTRO EDUARDO MEDINA MORA I.

MINISTRO QUE HIZO SUYO EL ASUNTO:

ALBERTO PÉREZ DAYÁN.

SECRETARIO DE ACUERDOS:

LIC. MARIO EDUARDO PLATA ÁLVAREZ.

ESTA HOJA CORRESPONDE AL AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4687/2017. QUEJOSA: ***. FALLADO EN SESIÓN DEL DIECIOCHO DE ABRIL DE DOS MIL DIECIOCHO, EN EL SENTIDO SIGUIENTE: “PRIMERO. SE REVOCA LA SENTENCIA RECURRIDA. SEGUNDO. DEVUÉLVANSE LOS AUTOS AL SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL SEXTO CIRCUITO, PARA LOS EFECTOS PRECISADOS EN LA PARTE FINAL DEL PRESENTE FALLO. CONSTE”**

En términos de lo determinado por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión del veinticuatro de abril de dos mil siete, y conforme a lo previsto en los artículos 3, fracción II, 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como en el segundo párrafo del artículo 9° del Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.

rxYRftXz23xetrJD3AweV3u2hr/IX7Za3WgyJqD10FU=