

**CONTRADICCIÓN DE TESIS 30/2017.
ENTRE LAS SUSTENTADAS POR EL PRIMER
TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA
ADMINISTRATIVA DEL DÉCIMO SEXTO
CIRCUITO, EL PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO
EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL SEXTO
CIRCUITO, EL NOVENO TRIBUNAL COLEGIADO
EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER
CIRCUITO, EL PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO
EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL SEGUNDO
CIRCUITO Y EL QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO
EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER
CIRCUITO, ASÍ COMO ENTRE EL PRIMER
TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS
ADMINISTRATIVA Y DE TRABAJO DEL DÉCIMO
PRIMER CIRCUITO Y EL SÉPTIMO TRIBUNAL
COLEGIADO DE CIRCUITO DEL CENTRO
AUXILIAR DE LA TERCERA REGIÓN, CON
RESIDENCIA EN GUADALAJARA, JALISCO.**

**PONENTE:
MINISTRO ALBERTO PÉREZ DAYÁN.**

**SECRETARIO:
RAFAEL QUERO MIJANGOS.**

Vo. Bo.:

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

**V I S T O S; y
R E S U L T A N D O:**

PRIMERO. Denuncia de contradicción de tesis. El veintisiete de enero de dos mil diecisiete, la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación,

formó el expediente impreso y electrónico, con el oficio número **21-1-1-31452/16**, de **dieciocho de enero del año en cita**, de los integrantes de la **Sala Regional del Pacífico-Centro del Tribunal Federal de Justicia Administrativa**, en su carácter de autoridad responsable en el juicio de amparo directo **499/2016**, del índice del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito, con el que denuncia dos probables supuestos de contradicción de criterios entre los sustentados por el **Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Décimo Sexto Circuito**, al resolver el juicio de amparo directo **308/2016**, el **Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito**, al fallar el juicio de amparo directo **315/2013**, el **Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito**, en los juicios de amparo directo **253/2013** y **324/2016**, el **Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito**, al decidir el juicio de amparo directo **173/2015** y, lo sostenido por el **Quinto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito**, al resolver el amparo directo **1171/2013**; y por otra parte, el criterio emitido por el **Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito**, en el juicio de amparo directo **499/2016**, frente al sustentado por el **Séptimo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Tercera Región, con residencia en Guadalajara, Jalisco**, al pronunciarse en el amparo directo **235/2016** (cuaderno auxiliar **422/2016**).

SEGUNDO. Trámite de la denuncia de contradicción de tesis.

Por auto de **dos de febrero de dos mil diecisiete**, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, admitió a trámite la denuncia de contradicción de tesis y la registró con el número **30/2017**; así mismo, solicitó a los Presidentes de los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes remitieran versión digitalizada del original o en

su caso copia certificada de la ejecutoria dictada en los asuntos de su índice e informaran si el criterio sustentado se encontraba vigente; y, conforme al turno virtual, dispuso pasaran los autos para su estudio al señor Ministro Alberto Pérez Dayán, y envió los autos a la Sala de su adscripción, para la elaboración del proyecto de resolución correspondiente.

Mediante proveído de **veintisiete de febrero de dos mil diecisiete**, el señor Ministro Eduardo Medina Moral I., en su carácter de Presidente de esta Segunda Sala, ordenó se turnara el presente asunto a la Ponencia del señor Ministro Alberto Pérez Dayán.

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

PRIMERO. Competencia. Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, es competente para conocer de la presente denuncia de contradicción de tesis, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 107, fracción XIII, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 226, fracción II, de la Ley de Amparo y 21, fracción VIII, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, en relación con los puntos segundo, fracción VII y tercero del Acuerdo General número 5/2013, de trece de mayo de dos mil trece; en virtud de que se trata de una denuncia de contradicción de criterios suscitada entre Tribunales Colegiados de diferente Circuito y no se requiere la intervención del Pleno.

SEGUNDO. Legitimación. La denuncia de contradicción de tesis proviene de parte legítima, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 227, fracción II, de la Ley de Amparo, ya que fue realizada por la **Sala Regional del Pacífico-Centro del Tribunal Federal de**

Justicia Administrativa, en su carácter de autoridad responsable en el juicio de amparo directo **499/2016**, del índice del **Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito**.

TERCERO. Posturas contendientes. Para determinar si existe la contradicción de tesis denunciada, es necesario tener presente que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció jurisprudencia en el sentido de que debe considerarse que existe contradicción de tesis cuando las Salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación o los Tribunales Colegiados de Circuito, adoptan en sus sentencias criterios jurídicos discrepantes sobre un mismo punto de derecho, independientemente de que las cuestiones fácticas que los rodean no sean exactamente iguales o que se adviertan elementos secundarios diferentes en el origen de las ejecutorias.

De la misma manera, estableció que por "tesis" debe entenderse el criterio adoptado por el juzgador a través de argumentaciones lógico-jurídicas para justificar su decisión en una controversia; de ahí que la contradicción de tesis se actualiza cuando dos o más órganos jurisdiccionales terminales adoptan criterios jurídicos discrepantes sobre un mismo punto de derecho, expresando los razonamientos lógico-jurídicos necesarios para sustentar sus respectivas decisiones.

Lo anterior encuentra sustento en la jurisprudencia P./J. 72/2010 del Pleno de este Alto Tribunal que se lee bajo el rubro: **"CONTRADICCIÓN DE TESIS. EXISTE CUANDO LAS SALAS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN O LOS TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO ADOPTAN EN SUS SENTENCIAS CRITERIOS JURÍDICOS**

**DISCREPANTES SOBRE UN MISMO PUNTO
DE DERECHO, INDEPENDIENTEMENTE DE
QUE LAS CUESTIONES FÁCTICAS QUE LO
RODEAN NO SEAN EXACTAMENTE IGUALES".¹**

En este orden de ideas, con la finalidad de determinar si existe la contradicción de tesis denunciada se estima conveniente reseñar, en la parte que interesa, las consideraciones en que basaron sus resoluciones los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes.

En cuanto a la primera denuncia de probable contradicción de tesis se tiene que:

El **Primer Tribunal Colegiado en materia Administrativa del Décimo Sexto Circuito**, en sesión de *********, al pronunciarse en el amparo directo **308/2016**², en lo que interesa, sostuvo:

"(...)

El acto impugnado en el juicio de nulidad de origen consistió en el dictamen de calificación de riesgo de trabajo, contenida en el formato ST-7 emitido por la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto del percance que el *******, sufrió una empleada de la persona moral ahora quejosa.**

De la lectura de las consideraciones de la sentencia reclamada y de los conceptos de violación se desprende que el problema a resolver consiste en determinar si ese documento constituye una resolución definitiva que incida en la esfera jurídica del gobernado,

¹ Época: Novena Época; Registro: 164120; Instancia: Pleno; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXXII, Agosto de 2010; Materia(s): Común; Tesis: P./J. 72/2010; Página: 7.

² Fojas 235 a 273, de la contradicción de tesis 30/2017.

que haga procedente el juicio de nulidad promovido en su contra, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa que, en lo conducente, dispone:

"Artículo 14 (...)."

Para tal fin, amerita partir de lo que por resolución definitiva impugnada en el procedimiento contencioso administrativo federal entendió la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al interpretar el artículo 11 de la abrogada Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa vigente hasta el seis de diciembre de dos mil siete, por ser la redacción de ese precepto, en la parte que se examina, idéntica al numeral 14 de la ley de actual vigencia.

Así, se tiene que al resolver la contradicción de tesis número 79/2002-SS, el Máximo Tribunal del País razonó que la acción contenciosa administrativa, por parte de los administrados, ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, aun cuando sólo se requiere de afectación que dé origen al nacimiento de un interés simple, no procede contra todo acto de la administración pública.

Explicó que la materia de estudio en esta clase de juicios no está abierta en posibilidades a todo acto de autoridad administrativa, sino más bien se trata de un juicio de jurisdicción restringida donde la procedencia de la vía se encuentra condicionada a que el acto a impugnar posea la característica de ser "resoluciones administrativas definitivas" y, además, que se encuentren mencionadas dentro de las hipótesis de procedencia expresas de asuntos que son de la competencia del referido tribunal administrativo.

Acotó que, a pesar de que la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y

Administrativa precisa qué se debe entender por resolución definitiva al establecer que tendrán tal carácter las resoluciones que no admitan recurso o admitiéndolo se trate de recursos optativos, es contra derecho determinar el alcance de lo que es una "resolución definitiva" para efectos del juicio contencioso-administrativo federal, solamente con base en la expresión del texto normativo.

Por ende, dijo, la definitividad para efectos del juicio contencioso-administrativo, además de ponderar la atacabilidad de la resolución administrativa a través de recursos ordinarios en sede administrativa, necesariamente debe considerar la naturaleza de tal resolución, la cual debe constituir el producto final de la manifestación de la autoridad administrativa.

Indicó que dicho producto final o última voluntad, suele expresarse de dos formas, a saber: a) como última resolución dictada para poner fin a un procedimiento, o b) como manifestación aislada que por su naturaleza y características no requiere de procedimientos que le antecedan para poder reflejar la última voluntad o voluntad definitiva de la administración pública.

Por tanto, consideró que tratándose de resoluciones definitivas que culminan un procedimiento administrativo, no podrán considerarse "resoluciones definitivas" las emitidas durante las fases de dicho procedimiento o los actos de naturaleza interprocedimental, puesto que sólo puede serlo el fallo con el que culmine dicho procedimiento.

En cambio, dijo, cuando se trate de actos aislados expresos o fictos de la Administración Pública serán definitivos en tanto contengan una determinación o decisión cuyas características impidan reformas que ocasionen agravios a los gobernados.

Esos razonamientos se condensan en la tesis aislada número 2ª. X/2003, publicada en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XVII, febrero de 2003, página 336, cuyo rubro y texto son:

"TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. 'RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DEFINITIVAS'. ALCANCE DEL CONCEPTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 11, PRIMER PÁRRAFO, DE LA LEY ORGÁNICA DE DICHO TRIBUNAL. (...)".

En el caso, el acto impugnado no reúne la característica de definitividad, porque la calificación de accidente de trabajo no es una determinación o decisión que refleje la última voluntad de la autoridad administrativa, habida cuenta que, aun cuando ciertamente el dictamen de calificación de riesgo de trabajo debe ser considerado por el empleador en la revisión anual de siniestralidad, no es el acto con el que culmina ese procedimiento verificador, ni se traduce en una determinación o decisión cuyas características impidan reformarla.

En efecto, los artículos 50, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social, disponen lo siguiente:

(...)

En tanto que los numerales 18, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43 y 44 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, dicen:

(...)

De la lectura correlacionada de los numerales reproducidos se obtiene que en el mecanismo de revisión de la siniestralidad para efecto del pago de aportaciones patronales al seguro de riesgo de trabajo, opera de la siguiente

manera:

a) Al inscribir a sus trabajadores, surge la obligación patronal de cubrir al Instituto las cuotas que le correspondan.

b) El grado de riesgo conforme al cual aportan las primas correspondientes puede ser aumentado o disminuido, para lo cual, aquéllas, el empleador tendrá la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, atento al período y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta.

c) Para tal fin, los patrones deben llevar un registro pormenorizado de su siniestralidad, desde el inicio de cada uno de sus casos hasta su terminación, mediante el establecimiento y operación de controles de documentación e información que al efecto generen, así como de la que elabore el Instituto.

d) La siniestralidad de la empresa es el producto de multiplicar el índice de frecuencia por el de gravedad del lapso que analice bajo la fórmula que se indica expresamente en el reglamento respectivo.

e) El Instituto, en términos de la ley, tendrá la facultad de rectificar la clasificación de un patrón, siempre que se den los supuestos que expresamente se prevén en el reglamento y si se lleva a cabo la rectificación de que se habla, ésta surtirá todos sus efectos a partir de la fecha que se determine en la resolución respectiva de acuerdo a las reglas que se indican en el reglamento de mérito.

En ese contexto, es hasta la determinación, por la revisión anual del mencionado grado de riesgo que el propio patrón debe efectuar, el momento en el que la calificación de un siniestro como riesgo de trabajo pudiera causarle un perjuicio, toda vez que hasta

entonces se sabrá la forma en que el dictamen respectivo, que se toma en cuenta para obtener los índices de frecuencia y gravedad, de cuyo producto se obtiene el grado de riesgo, modifica la prima a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo.

Por lo que, como ya se dijo, el dictamen de calificación de riesgo de trabajo, contenido en el formato ST-7 emitido por la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, no puede constituir una resolución definitiva, dado que no es la determinación que culmina el procedimiento de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo.

De donde se sigue que, como lo sostuvo la Sala, con su sola emisión ese acto administrativo no afecta de manera material y directa a la ahora quejosa, al ser necesaria la realización de actos posteriores, tales como que ella misma autodetermine su grado de siniestralidad en un porcentaje mayor al que ha venido enterando, o bien, que el Instituto Mexicano del Seguro Social rectifique lo declarado por la empresa y requiera a ésta el pago de las diferencias respectivas.

Luego, como la impetrante pretendió combatir en el juicio de origen la calificación del riesgo de trabajo, no por sus efectos inmediatos, sino por la eventual afectación en el grado de siniestralidad a considerar para la elaboración de la declaración anual para la determinación de la prima de seguro de riesgos de trabajo, es correcto lo concluido por la Sala en el sentido de que la calificación del riesgo de trabajo no es una resolución definitiva que cause una afectación actual en la esfera de derechos de la accionante, pues será hasta el momento en que ella misma realice el recuento de todos los accidentes de trabajo habidos en la empresa en el año respectivo, cuando se podrá conocer si la calificación del riesgo de trabajo cuestionada influyó en el índice de siniestralidad y, por

ende, en el monto de las primas por concepto de riesgo de trabajo.

(...)

Decisión. Así, ante lo ineficaz del concepto de violación analizado, lo procedente es negar el amparo solicitado.

(...)."

El Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito, en sesión de ***,³ dictada en el amparo directo 315/2013, en lo que interesa, expuso:**

"(...)

Ahora bien, debe desestimarse el argumento relativo a que por tratarse de documentos públicos los consistentes en el dictamen por alta por riesgo de trabajo ST-2, el aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo ST-7, el dictamen de calificación de veintitrés de enero de dos mil nueve, los reportes de atención médica por probable capital constitutivo (RAMPCC), el oficio 30 01 16 9100v/.289 de diecisiete de abril de dos mil nueve, la consulta de capital constitutivo y la forma CM-CC-01, deben estar fundados respecto a la competencia de los médicos que los emitieron.

Al respecto se precisa que no por tener el carácter de documentos públicos, deben cumplir con el requisito de la debida fundamentación que establece el artículo 38, fracción IV, del Código Fiscal de la Federación, pues éste únicamente se exige para aquellos actos de autoridad que deban notificarse a los particulares, no así a los documentos públicos en general, como lo refiere la parte quejosa, tal como se corrobora de su contenido:

³ Fojas 300 a 454, de la contradicción de tesis 30/2017.

"Artículo 38 (...)"

Por tanto, como lo refirió la sala responsable, las documentales antes señaladas no son actos administrativos que deban notificarse al particular en términos del artículo 38 del Código Fiscal de la Federación, por tratarse de documentos de carácter interno que se encuentran en los archivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativos a la atención médica prestada al trabajador que sufrió el riesgo de trabajo y que si bien se emplean por el instituto para la emisión de la cédula de liquidación en la que se determina el capital constitutivo, ello no implica que deban cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación en los términos del artículo 16 constitucional, ya que dada su naturaleza y objeto, las conclusiones en ellos asentadas no son vinculatorias ni trascienden a la esfera jurídica del gobernado, temporal o definitivamente; ya que es la referida cédula de liquidación el acto de autoridad en el que se comunica a la empresa, ahora quejosa, la determinación del crédito a su cargo y, por tanto, es esta última la que sí debe cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación; consecuentemente, la circunstancia de que no se haya citado precepto legal alguno para justificar la competencia de los médicos que emitieron la documentación relativa a la atención médica y prestaciones otorgadas al trabajador, en modo alguno los convierte en ilegales y por ende no amerita la nulidad de la resolución determinante del crédito.

Al efecto se citan, por igualdad de razón, las tesis aisladas 2a. CLV/2000 y 2a. CLVI/2000, ambas de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación consultables en las páginas 423 y 440, Tomo XII, Diciembre de 2000, Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, del siguiente tenor:

**"ACTAS DE VISITA DOMICILIARIA.
SU NATURALEZA Y OBJETO (...)"**

**"FUNDAMENTACIÓN Y
MOTIVACIÓN. LA GARANTÍA RELATIVA NO ES
EXIGIBLE, GENERALMENTE, RESPECTO DE LAS
ACTAS DE VISITA DOMICILIARIA (...)"**

(...)."

Ejecutoria que dio lugar a la tesis VI.1o.A.60 A (10a.), que a la letra expresa:

"FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. LOS REQUISITOS RELATIVOS NO SON EXIGIBLES RESPECTO DE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA QUE SIRVE DE BASE PARA EL FINCAMIENTO DE UN CAPITAL CONSTITUTIVO. Al no constituir actos administrativos que deban notificarse al particular en términos del artículo 38 del Código Fiscal de la Federación, los documentos consistentes en el aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo ST-7, el dictamen por alta por riesgo de trabajo ST-2, así como los reportes de atención médica por probable capital constitutivo elaborados por los médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, no es necesario que cumplan con los requisitos de fundamentación y motivación en los términos del artículo 16 constitucional, ya que dada su naturaleza y objeto, las conclusiones en ellos asentadas no son vinculatorias ni trascienden a la esfera jurídica del gobernado, temporal o definitivamente, por tratarse de documentos de carácter interno que se encuentran en los archivos del citado instituto, relativos a la atención médica prestada al trabajador que sufrió el riesgo de trabajo, y si bien se emplean para la emisión de la cédula de liquidación de capitales constitutivos, es ésta la que debe cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación".⁴

⁴ Época: Décima Época; Registro: 2005076; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 1, Diciembre de 2013, Tomo II;

El Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, consideró:

- En sesión de *****, en el juicio de amparo directo 253/2013:⁵

"(...)

SÉPTIMO. Se procede al análisis de los conceptos de violación que hace valer la parte quejosa.

En el único concepto de violación, la quejosa aduce que la sentencia reclamada es ilegal, ya que la Sala responsable omitió analizar la totalidad de los conceptos de impugnación hechos valer en la demanda de nulidad, en particular, el referente a que la autoridad demandada omitió fundar su actuar en el acuerdo expedido por el Procurador, en el que se detalla cómo se aplicarán las medidas de apremio.

Sostiene que desde la demanda de nulidad indicó que el artículo 8 del Reglamento de la Ley de la Procuraduría Federal del Consumidor, establece que las medidas de apremio se aplicaran conforme a los criterios que expida el Procurador Federal del Consumidor, mediante acuerdo que se publique en el Diario Oficial de la Federación, y que la Sala Fiscal, se omitió por completo atender ese argumento en la sentencia reclamada.

Aduce la quejosa que la Sala responsable omitió el análisis del concepto de impugnación en que se hizo valer la deficiente fundamentación del acto reclamado, ya que el artículo 8 del

Materia(s): Constitucional, Administrativa; Tesis: VI.1o.A.60 A (10a.); Página: 1131.

⁵ Fojas 601 a 620, de la contradicción de tesis 30/2017.

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor, establece que las medidas de apremio a que se refiere el artículo 25 de la Ley, se aplicarán conforme al Acuerdo que expida el Procurador, el cual deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación, y en el caso la autoridad demandada omitió fundar su actuar en dicho acuerdo .

Es esencialmente fundado el concepto de violación expuesto por la parte quejosa, y para demostrarlo, conviene transcribir la parte relativa de la demanda de nulidad, en la que se aprecia lo manifestado por la quejosa como parte de sus conceptos de anulación, ante la Sala responsable y que no fue objeto de pronunciamiento por parte de ésta.

(...)

De lo reproducido, se aprecia con claridad que la parte actora, ahora quejosa, adujo en sus motivos de impugnación los motivos por los cuales la autoridad emisora carecía de competencia, y que la multa combatida se fundó inadecuadamente.

Correlativamente, la Sala del conocimiento no se pronunció respecto del tema señalado, pues únicamente resolvió que la resolución impugnada fue expedida por una autoridad que existe jurídicamente y que fundó debidamente su competencia territorial.

De lo anterior, se obtiene que la Sala de origen no se pronunció sobre lo planteado por el actor en la demanda de nulidad; de ahí que, la sentencia reclamada vulnera el principio de congruencia, porque no da respuesta a lo efectivamente planteado en la demanda de nulidad, respecto del tema de la competencia de la autoridad emisora.

Ello se sostiene así, en atención a que la Sala del conocimiento, omite pronunciarse expresamente sobre los argumentos expuestos

en la demanda de nulidad, pues no basta con señalar los preceptos que citó la autoridad emisora como fundamento de su competencia, sino que también debió pronunciarse respecto de los conceptos de impugnación expuestos por la parte quejosa, atento al principio de congruencia, el cual establece que la sentencia se ocupará de lo expuesto por las partes.

Así, refiere el inconforme, que la Sala Juzgadora al momento de emitir la sentencia debió resolver sobre los argumentos de referencia.

Por tanto, es correcta la apreciación de la parte quejosa, en el aspecto en el que indica que la Sala del conocimiento no analizó cuestiones que le fueron planteadas.

Con motivo de dicha omisión, la Sala del conocimiento transgredió lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley Federal del Procedimiento Contencioso Administrativo, que establece que debe analizar la contienda conforme a los aspectos que hayan propuesto las partes.

El referido precepto establece:

"Artículo 50 (...)"

Por lo tanto, como la Sala responsable transgredió lo dispuesto por el precepto transcrito al no haber estudiado parte de uno de los conceptos de anulación, violó en perjuicio de la parte quejosa las garantías de legalidad y seguridad jurídicas previstas por los artículos 14 y 16 constitucionales.

Sin que se esté en el caso de que este órgano colegiado se substituya en el estudio de los argumentos antes referidos, dado que al no haber un pronunciamiento al respecto, de dicha Sala Fiscal, ese proceder queda reservado a su potestad, a efecto de que determine lo que en derecho proceda.

(...)."

• En sesión de *****, en el juicio de amparo directo **324/2016**:⁶

"(...)

13. En su único concepto de violación, la quejosa aduce sustancialmente que es ilegal la determinación de la sala responsable, porque la revisión de siniestralidad de las empresas es una obligación que recae en los patrones, para determinar si permanecen en esa prima, o bien, si la disminuyen o aumentan, para lo cual deberán atender a los casos de riesgos de trabajo determinados durante el período comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año en que se trate, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 71, 72 y 74 de la Ley Seguro Social, y 32, 34, 35, 36 y 37 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

14. Con base en lo anterior, afirma que el dictamen de calificación del siniestro como accidente de trabajo que constituye la resolución impugnada sí tiene la categoría de resolución definitiva, contra la cual procede el juicio de nulidad.

15. Los argumentos anteriores son infundados.

16. En primer lugar, se impone mencionar que el formato ST-7, contiene en un solo documento: a) la información de la primera atención médica; b) la información complementaria que el Patrón o su representante legal proporcionó en relación al probable accidente de trabajo y c) el dictamen de calificación emitido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, como a continuación se advierte:

⁶ Fojas 629 a 650, de la contradicción de tesis 30/2017.

(...)

17. Ahora, para dar respuesta a los planeamientos de la parte quejosa, es menester tener en cuenta lo precisado en el artículo 14 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

18. De la imagen preinserta, se colige que el Dictamen de Calificación contenido en el Aviso de Atención Médica Inicial y Clasificación de Probable Accidente de Trabajo, Formato ST-7 de cinco de mayo de dos mil quince, emitido por la **doctora *******, **médico del servicio de salud de la Unidad de Medicina Familiar número *******, **en *******, ********* del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del cual califica como accidente de trabajo el percance de la trabajadora ********* -que constituye el acto impugnado en el juicio de nulidad-, no se ubica en ninguno de los supuestos de procedencia del juicio de nulidad, contemplados en el dispositivo antes transcrito.

19. En efecto, el Dictamen de Calificación contenido en el Aviso de Atención Médica Inicial y Clasificación de Accidente de Trabajo, Formato ST-7 de cinco de mayo de dos mil quince, no constituye una resolución definitiva susceptible de impugnarse en la vía contenciosa administrativa, porque no es un pronunciamiento firme que por su sola expedición, en forma inmediata y coactiva, declaren o transformen la situación jurídica de la ahora quejosa, vinculándola invariablemente a realizar el entero del tributo en los términos diversos a los que venía haciéndolo, sino como su nombre lo indica, constituye un dictamen que califica un probable accidente de trabajo.

20. En efecto, al referirse a un dictamen de calificación de accidente de trabajo de un caso aislado, no constriñe o vincula a la quejosa a modificar el grado de riesgo de trabajo que ha

determinado para el pago de la prima de seguro correspondiente.

21. Al respecto es preciso atender a lo que disponen los artículos 32 y 33 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, normativos que establecen el procedimiento para la determinación de la prima del seguro de riesgo de trabajo y su rectificación.

22. Asimismo, en lo que ahora importa, coligen que el patrón se encuentra obligado a revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanece en la misma prima, la disminuye o la aumenta, cubriendo las cuotas del seguro de riesgos de trabajo, pero el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá rectificarla o determinarla mediante la emisión de una resolución en caso de que el patrón no la haya determinado o lo hiciere incorrectamente, no presente declaración alguna o bien, "[...] exista escrito patronal manifestando desacuerdo con su prima y ésta sea procedente".

23. Así, en los supuestos previstos en las tres primeras fracciones del artículo 33 referido, la rectificación o determinación de la prima la realiza el Instituto al ejercer sus facultades de revisión y emitir la resolución correspondiente, mientras que el supuesto de la fracción IV, contempla la posibilidad de que el patrón presente escrito manifestando desacuerdo con la prima que se autodeterminó, caso en el cual si la autoridad lo considera procedente podrá rectificarla.

24. En consecuencia, contrariamente a lo afirmado por la quejosa, los documentos que se refieren a un accidente de trabajo determinado por un médico, no constituyen la última voluntad del Instituto que genere un agravio a la ahora quejosa, quien no ha rectificado la prima, ni se le ha negado la rectificación

expresada en su respectivo escrito de desacuerdo.

25. Por ello, para promover el juicio de nulidad, la quejosa tendrá que esperar a que la autoridad emita una resolución adversa a sus intereses o en todo caso, de no estar conforme con el resultado de la autodeterminación de la prima, así lo exprese al Instituto y éste resuelva que no procede rectificarla, momento en el cual podrá controvertir el dictamen en cita, pues será justamente en ese instante cuando impacte en su situación particular.

26. Bajo ese contexto queda demostrado que el acto que a través del juicio de nulidad pretendió impugnar la peticionaria de amparo, no se ubica en lo dispuesto por el artículo 14 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, ya que para acudir al Tribunal Federal de Justicia Administrativa, debe existir un acto que en definitiva sea adverso a los intereses del patrón, lo que no se cumple con solo atender al dictamen médico de accidente de trabajo.

27. De ahí que, si el patrón tiene la posibilidad de expresar su desacuerdo con el dictamen de enfermedad de trabajo, cuando se autodetermine la prima de seguro respectiva, sin que a la fecha lo haya hecho, ni la autoridad haya emitido resolución desfavorable al respecto, no existe resolución que cause un agravio al quejoso, que pueda ser impugnada a través del juicio de nulidad.

28. En mérito de lo anterior, resulta infundado lo expuesto por la quejosa, consistente en que si cumple con sus obligaciones no habrá otro momento para impugnar la calificación que se dio al siniestro de mérito como accidente de trabajo, pues como se adujo, aun cumpliendo con la obligación de considerar todos los siniestros acontecidos durante el año, para determinar su grado de riesgo y prima a pagar,

en el momento que determine dicha prima, podrá manifestar su desacuerdo con ésta, surgiendo la posibilidad de que el instituto la rectifique, en términos de lo dispuesto por el artículo 33, fracción IV, del Reglamento en comento.

29. Resulta aplicable, por identidad de razón, la jurisprudencia sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación 2a./J. 14/92922, de rubro: "CALIFICACIÓN AISLADA DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PROCEDE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE EN SU CONTRA HAGA VALER EL PATRÓN POR EL SOLO HECHO DE QUE PUEDA INFLUIR EN LA CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO".

(...)."

Resoluciones de las que surgió la tesis I.9o.A.91 A (10a.), cuyos título, subtítulo y texto dicen:

"DICTAMEN DE CALIFICACIÓN CONTENIDO EN EL AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO (FORMATO ST-9). NO ES UNA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, IMPUGNABLE EN LA VÍA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA. El aludido dictamen de calificación no es una resolución definitiva impugnabile en la vía contenciosa administrativa, al no constituir un pronunciamiento firme que, por su sola expedición, en forma inmediata y coactiva declare o transforme la situación jurídica del patrón, vinculándolo invariablemente a realizar el entero del tributo en términos diversos a los que venía haciéndolo, sino que únicamente califica una probable enfermedad de trabajo, sin que se trate de la última voluntad del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues aunque con base en los artículos 32 y 33 del Reglamento de

la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, relativos al procedimiento para la determinación de la prima del riesgo de trabajo y de rectificación, el patrón se encuentra obligado a revisar anualmente su siniestralidad para determinar si pertenece a la misma prima, la disminuye o la aumenta, cubriendo las cuotas del seguro por riesgos de trabajo, sin embargo, el organismo mencionado podrá rectificarla o determinarla mediante la emisión de una resolución, en caso de que el patrón no lo haya determinado o lo hiciere incorrectamente, no presente declaración alguna, o bien, exista escrito de éste en el que manifieste su desacuerdo con la prima y éste sea procedente. Esto es, los documentos referidos a un accidente de trabajo dictaminado por un médico no constituyen la última voluntad de aquel instituto que genere un agravio al patrón, en tanto a éste no se le haya negado la rectificación expresada en su autodeterminación de la prima de riesgo, ni resuelto adversamente a su escrito de desacuerdo. Por tanto, el dictamen señalado no se ubica en los supuestos de procedencia del juicio de nulidad, previstos en el artículo 14 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa abrogada".⁷

El Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito, en sesión de *********, en el amparo directo **173/2015**,⁸ estableció:

"(...)

Por otra parte, sigue siendo infundado lo alegado por la peticionaria de amparo en cuanto a que el funcionario que supuestamente firmó el formato ST-3 no fundó su competencia, habida

⁷ Época: Décima Época; Registro: 2013103; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 36, Noviembre de 2016, Tomo IV; Materia(s): Administrativa; Tesis: I.9o.A.91 A (10a.); Página: 2367.

⁸ Fojas 118 a 224, de la contradicción de tesis 30/2017.

cuenta que los avisos de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo -firmados exclusivamente por el personal médico del instituto asegurador y el trabajador presuntamente afectado-, las calificaciones de riesgos de trabajo -contenidas en los formatos ST-7- y los dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo -con formatos ST-3- no son actos administrativos que deban notificarse al particular en términos de la fracción IV del artículo 38 del Código Fiscal de la Federación, por tratarse de documentos de carácter interno que se encuentran en los archivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativos a la atención médica prestada al trabajador que sufrió el riesgo de trabajo, que si bien se emplean por el instituto para la emisión de la cédula de liquidación en la que se determina el capital constitutivo, o como en la especie, sirven para motivar la rectificación de una prima de siniestralidad, ello no implica que deban cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación en los términos del artículo 16 constitucional, ya que dada su naturaleza y objeto, las conclusiones en ellos asentadas no son vinculatorias ni trascienden a la esfera jurídica del gobernado, temporal o definitivamente; siendo, en todo caso, la resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo o la cédula de liquidación correspondiente -que al contener la determinación respectiva y/o liquidación del crédito a cargo del patrón- los actos de autoridad que se le comunican y, por ende, son éstos lo que sí deben cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación.

De ahí que la falta de fundamentación y motivación de los dictámenes que contienen los casos calificados como riesgos de trabajo en modo alguno contraviene lo dispuesto por el artículo 16 constitucional.

Sirve de apoyo a lo anterior, por igualdad de razón, las tesis aisladas 2a. CLV/2000 y 2a.

CLVI/2000 ambas de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia, cuyos datos de localización, rubro y texto enseguida se reproducen:

(...)

Tesis: 2a. CLV/2000

(...)

ACTAS DE VISITA DOMICILIARIA. SU NATURALEZA Y OBJETO (...)".

(...)

Tesis: 2a. CLVI/2000

(...)

FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. LA GARANTÍA RELATIVA NO ES EXIGIBLE, GENERALMENTE, RESPECTO DE LAS ACTAS DE VISITA DOMICILIARIA (...)".

Y exactamente aplicable, la siguiente tesis aislada del Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito, cuyo criterio se comparte:

(...)

Tesis: VI.1o.A.60 A (10a.)

FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. LOS REQUISITOS RELATIVOS NO SON EXIGIBLES RESPECTO DE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA QUE SIRVE DE BASE PARA EL FINCAMIENTO DE UN CAPITAL CONSTITUTIVO (...).

(...)."

Determinación de la cual resultó la tesis II.1o.A.19 A (10a.), con el título, subtítulo y texto siguientes:

"RIESGO DE TRABAJO. LOS DOCUMENTOS DE CARÁCTER INTERNO QUE RESPALDAN LOS SERVICIOS RELATIVOS A LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL AL TRABAJADOR QUE SUFRIÓ AQUÉL, NO SON ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBAN ESTAR FUNDADOS Y MOTIVADOS EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 38 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. Los avisos de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, firmados por el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social y el trabajador presuntamente afectado, así como las calificaciones de riesgos de trabajo y los dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo, contenidos en los formatos ST-7 y ST-3, respectivamente, no son actos administrativos que deban estar fundados y motivados en términos de la fracción IV del artículo 38 del Código Fiscal de la Federación, por tratarse de documentos de carácter interno que constituyen un respaldo de los servicios relativos a la atención médica prestada al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, que si bien se emplean por el instituto asegurador para la emisión de la cédula de liquidación en la que se determina el capital constitutivo o sirven para motivar la rectificación de una prima de siniestralidad, lo cierto es que, per se, no constituyen actos de molestia o privación que deban cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación, en términos del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que, dada su naturaleza y objeto, las conclusiones en ellos asentadas no son vinculatorias ni trascienden a la esfera jurídica del gobernado, temporal o definitivamente, pues, en todo caso, la resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo o la cédula de liquidación correspondiente será la que, al contener la determinación respectiva y/o

liquidación del crédito a cargo del patrón, hace suyas las consideraciones que contienen aquéllos y, por ende, debe cumplir con los requisitos señalados".⁹

Por su parte, el Quinto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en sesión de *****, en el amparo directo **1171/2013**,¹⁰ sostuvo:

"(...) se trasunta la tesis 2a. X/2003, sustentada por la Segunda Sala del Máximo Tribunal de nuestro País e invocada en líneas precedentes, cuya literalidad es la siguiente:

"TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. 'RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DEFINITIVAS'. ALCANCE DEL CONCEPTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 11, PRIMER PÁRRAFO, DE LA LEY ORGÁNICA DE DICHO TRIBUNAL (...)"

Es importante mencionar que el artículo 11 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, a que alude la tesis transcrita, estuvo vigente hasta el seis de diciembre de dos mil siete y su texto o contenido corresponde actualmente al del artículo 14 de la ley antes mencionada.

Esta potestad federal estima fundados los argumentos contenidos en una parte de los conceptos de violación en estudio, toda vez que en la tesis transcrita se sostiene el criterio de que la voluntad definitiva de la Administración Pública, no únicamente se materializa en una resolución que pone fin a un procedimiento, sino también en una manifestación aislada que no requiere de un procedimiento que le anteceda y

⁹ Época: Décima Época; Registro: 2012707; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 34, Septiembre de 2016, Tomo IV; Materia(s): Administrativa; Tesis: II.1o.A.19 A (10a.); Página: 3001.

¹⁰ Fojas 466 a 513, de la contradicción de tesis 30/2017.

que refleja la última voluntad oficial; características anteriores de las que en el presente asunto está revestida, evidente e indiscutiblemente, la determinación del Instituto Mexicano del Seguro Social de calificar lo ocurrido a los trabajadores ***** y a *****, como riesgo de trabajo y como probable riesgo de trabajo y/o enfermedad por trabajo, respectivamente, tan es así, que dichas calificaciones son cuestiones totalmente distintas e independientes del procedimiento para determinar la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, que no podrían ser analizadas en la resolución en la que el Instituto determine o rectifique la prima del patrón y, desde luego, tampoco en el recurso o en el medio de defensa que se hiciera valer en su contra.

En este orden de ideas, teniendo en consideración que el artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización establece la obligación del patrón de revisar anualmente su siniestralidad, para determinar si el monto de su prima del grado de riesgo debe permanecer igual, disminuir o aumentar, y que del artículo 33 del citado reglamento se advierte que el Instituto podrá emitir resoluciones respecto de las primas por riesgos de trabajo, sólo cuando exista un error, una omisión, o bien, cuando haya desacuerdo en la prima, es inconcuso, en las condiciones apuntadas, que las calificaciones de que se duele la quejosa, en relación con lo ocurrido a sus trabajadores que el Instituto estimó como riesgos de trabajo o probable riesgo de trabajo o enfermedad, deben tenerse como resoluciones definitivas impugnables a través del juicio contencioso administrativo federal, contrario a lo resuelto por la sala responsable.

Máxime que el escrito de inconformidad a que se refiere el artículo 41 del aludido reglamento,

opera en la hipótesis en que mediante resolución de la autoridad se rectifique la clasificación, su prima, o bien determine ésta ante una posible omisión por parte del patrón; supuestos que no se actualizan ante la existencia de una autodeterminación de la prima del grado de riesgo de trabajo por el patrón.

Lo anterior se ve reforzado por la tesis emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito, con la que este órgano jurisdiccional concuerda, consultable en la página 2403 del Tomo XXVII, Abril de 2008, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, con el epígrafe y la sinopsis siguientes:

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

Además, el hecho de que las calificativas de riesgo y enfermedad de trabajo fueran dictaminados por médicos adscritos a la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, no justifica considerarlas como actos que no revisten en el carácter de actos de autoridad, pues si bien es un médico quien califica la existencia de un riesgo, este actúa como servidor adscrito al multicitado instituto en el marco de lo que dispone la Ley del Seguro Social y del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, y a partir de su decisión respecto de si un siniestro es o no riesgo de trabajo o enfermedad profesional, se realiza la calificativa correspondiente, misma que es, como se mencionó anteriormente, una manifestación de la autoridad aislada que no

requiere de un procedimiento que la anteceda y que refleja la última voluntad oficial del instituto demandado, lo anterior sin que este tribunal federal se encuentre obligado a acatar el contenido de los criterios que se mencionan en la resolución impugnada puesto que carecen de obligatoriedad en términos de lo que dispone el artículo 217 de la Ley de Amparo.

Por otra parte, no es obstáculo a la conclusión alcanzada el que la sala responsable cite la tesis jurisprudencial 2a./J. 14/92 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuyo rubro y texto son del tenor siguiente:

"CALIFICACIÓN AISLADA DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PROCEDE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE EN SU CONTRA HAGA VALER EL PATRÓN POR EL SOLO HECHO DE QUE PUEDA INFLUIR EN LA CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO (...)".

Lo anterior, en razón de que el el examen que practicó la Segunda Sala del alto tribunal versó sobre las disposiciones aplicables de la Ley del Seguro Social y del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintinueve de junio de mil novecientos ochenta y uno.

Dicho ordenamiento reglamentario, en sus artículos 23, 24 y 35 preveían:

(...)

De las normas reproducidas se desprende que el grado de riesgo de las empresas para efectos del seguro de riesgos del trabajo era revisado anualmente por la dependencia técnica responsable de la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo, la cual podía confirmarlo, disminuirlo o aumentarlo, atendiendo, entre otros factores, al índice de siniestralidad, esto es, al promedio del producto

del índice de frecuencia por el de gravedad de los riesgos computados y evaluados en la empresa en el último período anual que corresponda a su clase.

Asimismo, que cuando el grado de riesgo conforme al cual estuvieran cubriendo sus primas las empresas fuera modificado, disminuido o aumentado, se les haría la notificación correspondiente, y que dicha determinación era impugnabile a través del recurso de inconformidad previsto en la Ley del Seguro Social.

Como se observa, derivado del contenido de tales preceptos, la Segunda Sala de nuestro máximo tribunal resolvió que si bien es verdad que el dictamen de calificación de riesgo de trabajo es un acto definitivo, lo cierto es que no causa, en el momento en que se emite, un perjuicio directo e inmediato al patrón, toda vez que es hasta la determinación, por la revisión anual, del mencionado grado de riesgo, el momento en el que la calificación de un siniestro como riesgo de trabajo, puede causarle agravio, toda vez que sólo en ese instante se sabrá la forma en que el dictamen respectivo, que se toma en cuenta para obtener los índices de frecuencia y gravedad, de cuyo producto se obtiene el grado de riesgo, le afecta.

Pues bien, es necesario tener presente que el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo fue abrogado por el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, y este último, a su vez, por el actual Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, divulgado en ese medio de difusión el uno de noviembre de dos mil dos, cuyos artículos 32 y 33 disponen en lo que aquí

interesa lo siguiente:

(...)

De los dispositivos transcritos se observa que si bien subsiste la revisión anual de la siniestralidad de las empresas con la finalidad de decidir si permanecen en la misma prima, lo cierto es que ello constituye una obligación que recae en la parte patronal, al ser quien debe verificar año con año su siniestralidad para determinar si permanece en esa prima, o bien, si la disminuye o aumenta, para lo cual deberá atender a los casos de riesgos de trabajo determinados durante el período comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, y una vez obtenido el valor del grado de siniestralidad, le sumará la prima mínima de riesgo.

Dicha prima tendrá vigencia desde el uno de marzo del año siguiente a aquel en que concluyó el período computado y hasta el último día de febrero del año subsecuente.

A su vez, corresponderá al instituto verificar la información proporcionada por las empresas contra sus registros y, de advertir alguna irregularidad, podrá realizar la rectificación conducente, lo que puede traer aparejada la determinación de adeudos por concepto de cuotas obrero patronales enteradas parcialmente con relación al seguro de riesgos del trabajo e, incluso, la imposición de sanciones por incumplimiento de las obligaciones a cargo del patrón.

Si se toma en cuenta lo anterior, es patente que las razones que tuvo en cuenta la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para estimar que el dictamen de calificación de riesgo de trabajo es un acto que no causa, en el momento en que se emite, un perjuicio directo e inmediato al patrón, han dejado de tener vigencia pues, como se adelantó, ya no corresponde a un órgano del Instituto Mexicano del Seguro Social la determinación, mediante

revisión anual, del mencionado grado de riesgo, sino que, por el contrario, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la verificación anual de la siniestralidad debe efectuarse por la propia patronal, con la finalidad de definir si permanece en esa prima o, en su caso, si la disminuye o aumenta, para lo cual deberá atender a los casos de riesgos de trabajo determinados durante el período comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, y una vez obtenido el valor del grado de siniestralidad, le sumará la prima mínima de riesgo.

Esto es, el dictamen de calificación como riesgo de trabajo del padecimiento de un empleado es una resolución definitiva impugnabile a través del recurso de inconformidad establecido en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, dado que el patrón se encuentra obligado a tomarla en cuenta al revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanece en la misma prima, o bien, si la disminuye o aumenta, en virtud de que la siniestralidad se obtiene, justamente, con base en los casos de riesgos de trabajo presentados en el año previo.

De ahí que como la calificación de un riesgo de trabajo necesariamente incide en el grado de riesgo de una empresa y, por ende, en la determinación de la prima respectiva, es claro que se trata de un acto definitivo que agravia al patrón porque, desde el momento en que se emite, incorpora en su esfera jurídica la obligación de considerarlo para efectos de determinar su siniestralidad, que se obtiene, precisamente, atendiendo a los casos de riesgos de trabajo ocurridos en el año previo.

Estimar lo contrario implicaría autorizar al patrón para que, de considerar ilegal la calificación de un riesgo de trabajo, no lo tome en cuenta al realizar la revisión anual de su

sinistralidad, pese a estar obligado a ello, lo que generaría que el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentre en aptitud de rectificar su prima de riesgos y de fincarle adeudos con motivo del incumplimiento de sus obligaciones; incluso, de sancionarlo ante su desacato, lo que no resulta lógico.

(...)."

Respecto a la segunda denuncia de probable contradicción de tesis se tiene que:

El Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito, en sesión de *** , en el juicio de amparo directo 499/2016, determinó:**

"(...)

**Los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente, disponen:
(...)**

Del precepto 294 en cita se advierte la posibilidad que tienen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios, de interponer recurso de inconformidad, cuando consideren impugnabile cualquier acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin embargo, la norma contenida en el numeral 295 distingue la posición jurídica que guardan los patrones y demás sujetos obligados frente al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de aquella que se presenta entre asegurados o sus beneficiarios y el propio instituto; pues, en relación con los primeros determina que las controversias que existan entre ellos serán dirimidas ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en

tanto que los segundos tienen que acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Esa distinción tiene su justificación en la medida en que la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social no es similar cuando actúa frente a los patrones y demás sujetos obligados, que cuando lo hace con los asegurados o sus beneficiarios.

En efecto, los artículos 5, 270 y 271 de la Ley del Seguro Social vigente, establecen:

(...)"

Como puede apreciarse, la naturaleza de organismo fiscal autónomo con que se encuentra investido el Instituto Mexicano del Seguro Social, está relacionada con las facultades que la ley le otorga en materia de recaudación, administración, determinación y liquidación de las contribuciones que conforme al artículo 2o., fracción II y penúltimo párrafo, del Código Fiscal de la Federación, tienen la naturaleza de aportaciones de seguridad social.

Entonces, si el artículo 15, fracción III, de la Ley del Seguro Social, impone a los patrones la obligación de determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social; resulta que éste se erige como órgano fiscal autónomo siempre que, en ejercicio de sus facultades, despliegue su potestad jurídica para exigir el cumplimiento a los patrones y demás sujetos obligados de sus obligaciones en materia de seguridad social.

En cambio, la relación jurídica que une al Instituto Mexicano del Seguro Social con los asegurados y sus beneficiarios no es la de un órgano fiscal autónomo y, por ende, cuando actúa frente a ellos no lo hace con su potestad de autoridad.

Lo anterior se dice así, debido al contenido de

los artículos 2, 4, 5 A, fracciones IX, XI, XII, XIII y XIV, 6, 7, 8, 10, 11 y 12, fracción I, de la Ley del Seguro Social, que disponen:

(...)

De los artículos en cita, considerando incluso el numeral 5 de la misma ley, previamente transcrito, se puede afirmar que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el organismo público descentralizado encargado de administrar el seguro social, como instrumento básico de la seguridad social, cuya finalidad es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

La seguridad social prevista en la Ley del Seguro Social, y que se encuentra a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra dirigida, en un primer nivel, a la protección de los trabajadores, y en un nivel ulterior a sus beneficiarios, quienes para ser acreedores a las prestaciones de seguridad social deberán satisfacer los requisitos previstos por la misma ley y sus reglamentos.

Por tanto, cuando un asegurado o su beneficiario solicita al Instituto Mexicano del Seguro Social cualquier prestación de seguridad social prevista en la ley, dicho instituto se encuentra en la relación jurídica como ente asegurador, porque al resolver cualquier petición sobre ese particular, no hace sino cumplir con su obligación de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de cualquier pensión que será garantizada por el Estado, de forma que está sometido al imperio de la ley, a favor del asegurado.

Todo lo expuesto, pone de manifiesto que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un doble carácter, como organismo fiscal autónomo frente a los patrones y sujetos obligados, y como órgano asegurador frente a los asegurados y sus beneficiarios.

Como consecuencia de lo expuesto, puede afirmarse que cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social resuelve un recurso de inconformidad que interpone un patrón o sujeto obligado, relacionado con recaudación, administración, determinación y liquidación de las contribuciones que conforme al artículo 2o., fracción II y penúltimo párrafo, del Código Fiscal de la Federación, tienen la naturaleza de aportaciones de seguridad social, lo hace en su carácter de organismo fiscal autónomo en cuyo caso, se erige en autoridad con plena potestad de decisión.

En cambio, cuando el recurso de inconformidad es planteado por un asegurado o beneficiario, aun cuando sea optativo interponerlo, respecto de las prestaciones en especie o dinero de seguridad social que otorga la Ley del Seguro Social, si bien el citado instituto cuenta con atribuciones para decidir sobre la procedencia de la prestación mediante la resolución del recurso de inconformidad, no se encuentra investido de facultades de imperio que caracteriza a las autoridades, porque la relación que surge entre ambos es de igualdad (coordinación), y al resolver solamente está verificando el cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento de una prestación.

Incluso, debe decirse que el artículo 295 de la citada Ley del Seguro Social dispone que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre las prestaciones que la propia ley otorga, serán resueltas por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Esto significa que las resoluciones que emite el Instituto Mexicano del Seguro Social, al decidir el recurso de inconformidad interpuesto por los asegurados o beneficiarios respecto de las prestaciones que otorga la ley, no tienen el carácter de acto de autoridad, porque la propia norma jurídica determina, categóricamente, que las controversias de esa índole serán resueltas por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, juicio en el que, evidentemente, el instituto no puede acudir como autoridad.

Lo que también acontece tratándose de lo resuelto por el citado instituto en el recurso de inconformidad interpuesto por el patrón u obligado, en aquéllos casos no relacionados con la recaudación, administración, determinación y liquidación de contribuciones.

Lo anterior encuentra apoyo en la jurisprudencia 2a./J. 134/2011, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro y texto siguiente:

"SEGURO SOCIAL. EL INSTITUTO RELATIVO NO ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO, AL RESOLVER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN EL QUE SE RECLAMAN PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, BASTANDO ESE MOTIVO PARA LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL (...)"

En el caso singular, de la demanda de nulidad promovida por la quejosa, se advierte que reclamó la nulidad de lo siguiente:

a). La nulidad del formato de aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 de veinticinco de marzo de dos mil quince; y,

b). Del oficio número 179001230/CT/201500012199, de siete de abril

de dos mil quince, emitido por el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual ratificó la clasificación emitida en el aviso de atención médica inicial y de calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9.

Como se ve, la quejosa reclamó la nulidad del formato de aviso de atención médica -realizada por el instituto al trabajador Joel Rangel Guerrero- y la calificación de probable enfermedad de trabajo -la picadura de un alacrán-, así como el oficio número 179001230/CT/201500012199, de siete de abril de dos mil quince, emitido por el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual ratificó la clasificación emitida en el aviso de atención médica inicial y de calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9.

De lo que se colige que el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los actos reclamados no actuó como autoridad, pues éstos no se encuentran relacionados con la recaudación, administración, determinación y liquidación de las contribuciones que conforme al artículo 2o., fracción II y penúltimo párrafo, del Código Fiscal de la Federación, lo hace en su carácter de organismo fiscal autónomo en cuyo caso, se erige en autoridad con plena potestad de decisión.

Luego, si de conformidad con el artículo 14, fracciones I y XI, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, vigente a la data de presentación de la demanda de nulidad, disponía que el juicio de nulidad procede contra actos o resoluciones emitidos por autoridades fiscales federales, organismos fiscales autónomos y autoridades administrativas, esto que tengan el carácter de autoridad, y en la

especie, como quedó demostrado, en los actos cuya nulidad se reclamó por la quejosa, el Instituto Mexicano del Seguro Social, se cuestionó en esencia una calificación de una probable enfermedad -como riesgo de trabajo-, inconcuso es que en ellos la tercero interesada no actuó con el carácter de autoridad.

En esas circunstancias, ante lo fundado pero inoperante de los conceptos de violación, y no siendo procedente la suplencia de la queja a favor de la quejosa, ya que no se actualiza ningún supuesto previsto en el artículo 79 de la Ley de Amparo, deberá negarse la protección constitucional solicitada.

(...)."

Frente a lo anterior, el Séptimo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Tercera Región, con residencia en Guadalajara, Jalisco en sesión de *********, en el cuaderno auxiliar **422/2016**,¹¹ expuso:

"(...)

SEXTO. Análisis de la cuestión constitucional planteada.

(...)

Los motivos de queja son sustancialmente fundados.

Ello es así, pues, contrario a lo afirmado en la sentencia cuya constitucionalidad se analiza, la resolución *******, adoptada por el Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, al resolver el recurso de inconformidad tramitado bajo expediente *********, interpuesto por la Comisión Federal de Electricidad, donde se cuestionó el dictamen**

¹¹ Fojas 25 a 49, de la contradicción de tesis 30/2017.

de calificación de riesgo de trabajo contenido en el formato de "AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO" (foja 38 y vuelta) sí es un acto definitivo para los efectos del juicio de nulidad; lo que se sostiene, toda vez que en el mismo ya se procedió a determinar como accidente de trabajo el evento del operario acaecido el uno de mayo de dos mil quince; por lo cual, al considerarse como un acto definitivo en contra del mismo procede el juicio de nulidad ante la Sala Fiscal; ante ello, fue desacertada la decisión adoptada por la autoridad de instancia al convalidar las razones que dio el instructor para desechar la controversia puesta a su consideración.

(...)

Se sostiene que estamos ante un acto definitivo para la procedencia del juicio de nulidad, debido a que la calificación de un siniestro como enfermedad o accidente de trabajo, es un acto definitivo, porque desde el momento en que se emite se incorpora en la esfera jurídica del empleador y nace la obligación de que la considere para efectos de determinar la siniestralidad vinculada con el seguro de riesgos de trabajo; luego, no cabe duda, es un acto definitivo que se constituye en uno de los elementos para cuantificar las cuotas correspondientes.

Habida cuenta, que al aumentar la prima de los riesgos de trabajo derivada de las siniestralidades calificadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, trae como consecuencia que el monto de las cuotas a enterar a ese Instituto en relación con el seguro de riesgos de trabajo, aumenten, lo que lesiona la esfera de derechos de la moral accionante.

Máxime, de llegar a autodeterminarse el empleador, la afectación sería inmediata e inminente.

Es por tales razones que no se comparte la apreciación aducida por la Sala del conocimiento, en el sentido de que la resolución que vía juicio de nulidad trató de cuestionar la Comisión Federal de Electricidad, contenida en el oficio *****, adoptada por el Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, al resolver el recurso de inconformidad tramitado bajo expediente *****, donde se controvertió el formato de "AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO", no es un acto definitivo, al no causarle una afectación directa al patrón, la que dijo, se actualizaría hasta el momento en el que se rectificara la clasificación en el seguro de riesgo de trabajo o se fincara un capital constitutivo, pero que mientras ello no acontecía, eran meras opiniones sin fuerza vinculatoria y sin trascendencia a la esfera jurídica del patrón; se sostiene que no se comparten dichas apreciaciones, en virtud de que el dictamen de calificación como accidente de trabajo del padecimiento de un empleado, como en el caso se duele la persona moral, es una resolución definitiva que el patrón se encuentra obligado a tomar en cuenta, al revisar anualmente su siniestralidad para fijar la prima que le corresponde, en virtud de que aquélla se obtiene, justamente, con base en los casos de riesgos de trabajo presentados en el año previo; por ende, se trata de un acto que agravia al patrón desde el momento en que se emite, ya que incorpora en su esfera jurídica la obligación de considerar la enfermedad o accidente de trabajo para efectos de determinar su siniestralidad.

En el caso, por las razones que informa, se comparte la Tesis cuyos datos de localización, rubro y texto son:

"(...)

Tesis: I.1o.A.27 A (10a.)

(...)

CALIFICACIÓN DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. CONSTITUYE UN ACTO DEFINITIVO IMPUGNABLE POR EL PATRÓN A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN EL ARTÍCULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL (...)"

Aun mas, opuesto a lo aludido por la responsable, no se está en presencia de actos en los que el derecho a impugnar sea exclusivo del trabajador, bajo la premisa de que, al permitirse hacerlo al patrón implicaría una violación a los derechos subjetivos del operario; lo que se afirma, ya que si un patrón considera impugnabile un acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, como lo es, el dictamen de calificación como riesgo de trabajo del padecimiento de un empleado, puede controvertirlo a través del recurso de inconformidad como así expresamente lo establece el artículo 294¹² de la Ley del Seguro Social.

Cuenta habida, el propio normativo 295¹³ de dicha legislación, dispone que las controversias que se susciten entre el propio Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Sin que en el caso, se pierda de vista el contenido de la Jurisprudencia sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia

¹² "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."

¹³ "Artículo 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga, deberán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en tanto que las que se presenten entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa."

de la Nación, cuyos datos de localización, rubro y texto son:

"(...)

Tesis: 2a./J. 14/92

CALIFICACIÓN AISLADA DE UN SINIESTRO COMO ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PROCEDE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE EN SU CONTRA HAGA VALER EL PATRÓN POR EL SOLO HECHO DE QUE PUEDA INFLUIR EN LA CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO (...)"

Sin embargo, se estima que en el caso no cobra aplicación, en primer lugar, en virtud de que, la hipótesis sopesada en dicha interpretación, es distinta al tema que se analizó en el presente asunto.

Lo que se sostiene, ya que en el particular, lo que se dilucidó es si la clasificación de un riesgo de trabajo resulta ser un acto definitivo para la procedencia del juicio de nulidad; en tanto, en la jurisprudencia antes transcrita, se estableció que en contra de dicha clasificación era improcedente el recurso de inconformidad que en su contra hiciera valer la patronal, por el hecho de que pudiera influir en la clasificación del grado de riesgo.

Asimismo, en el asunto que nos ocupó, no debe perderse de vista que, el recurso de inconformidad interpuesto por la patronal, fue admitido y resuelto de fondo, como se aprecia de la decisión que obra en el sumario a fojas veintiocho a treinta y siete; en la que, en lo que interesa, al trámite y decisión, se señaló:

"...RESULTANDO.

PRIMERO. Por escrito recibido en esta Delegación el 19 de junio de 2015, *********, en representación de la persona moral citada al rubro, interpuso recurso de inconformidad en contra del Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo ST-7 de fecha *********, mediante el cual el

accidente ocurrido al trabajador *********, fue calificado como **SÍ SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO**.

SEGUNDO. Con fecha 22 de junio de 2015, se dio entrada al recurso, disponiéndose fuera tramitado con apego al Reglamento de la Materia. Se admitieron las pruebas ofrecidas, se valoraron oportunamente como corresponde conforme a derecho y se desahogaron por su especial naturaleza. Se solicitaron de las Dependencias del Instituto los elementos de juicio necesarios, los cuales obran en el expediente que se resuelve a fojas de la 37 a la 87 del expediente en cuestión y, una vez integrado, se turnó para su resolución.

(...)

RESOLUCIÓN:

PRIMERO. Ha resultado **INFUNDADO** el Recurso de Inconformidad interpuesto por *********, en cuanto representante de Comisión Federal de Electricidad, en contra de los actos precisados en el resultando primero de este fallo.

SEGUNDO. Se ratifica el formato Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo ST-7 de fecha *********, emitido por la Unidad de Medicina Familiar No. ********* del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zamora, Michoacán, como accidente **SÍ DE TRABAJO** del asegurado *********, número de seguridad social *********, de conformidad con lo expuesto y fundado en el considerando cuarto que antecede.

TERCERO. ...".

Luego, en el particular se insiste, no está en debate la procedencia del aludido medio de impugnación, con relación a una calificación de un siniestro como enfermedad o accidente de trabajo, pues, como se aprecia, el mismo fue admitido a trámite y se decidió de fondo.

Además, en segundo lugar, se estima que no

cobra aplicación la aludida interpretación, pues, además de que como se vio, en el particular, lo que se analizó es la procedencia del juicio de nulidad en contra de la clasificación de riesgo de trabajo al ser un acto definitivo, en tanto en aquel, fue la improcedencia del recurso de inconformidad en contra de la clasificación aislada de un siniestro como enfermedad o accidente de trabajo; el estudio fue efectuado por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con base en el marco normativo vigente en aquella época, el cual ha variado en la actualidad.

(...)

Como se observa, derivado del contenido de tales preceptos, la Segunda Sala resolvió que si bien es verdad que el dictamen de calificación de riesgo de trabajo era un acto definitivo, cierto también era que no causaba, en el momento en que se emitía, un perjuicio directo e inmediato al patrón, toda vez que era hasta la determinación, por la revisión anual, del mencionado grado de riesgo, el momento en el que la calificación de un siniestro como riesgo de trabajo, podía causarle agravio, toda vez que sólo en ese instante se sabría la forma en que el dictamen respectivo, que se tomaba en cuenta para obtener los índices de frecuencia y gravedad, de cuyo producto se obtiene el grado de riesgo, le afecta.

Pues bien, ahora es necesario tener presente que el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, fue abrogado por el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, y este último, a su vez, por el actual Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de

Empresas, Recaudación y Fiscalización, divulgado en ese medio de difusión el uno de noviembre de dos mil dos, cuyos artículos 32 y 33 disponen: (...)

De los dispositivos transcritos se conoce, que si bien subsiste la revisión anual de la siniestralidad de las empresas con la finalidad de decidir si permanecen en la misma prima, lo cierto es que ello constituye una obligación que recae en la propia patronal, al ser quien debe verificar año con año su siniestralidad para determinar si permanece en esa prima, o bien, si la disminuye o aumenta, para lo cual deberá atender a los casos de riesgos de trabajo determinados durante el período comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, y una vez obtenido el valor del grado de siniestralidad, le sumará la prima mínima de riesgo.

Dicha prima tendrá vigencia desde el uno de marzo del año siguiente a aquel en que concluyó el período computado y hasta el último día de febrero del año subsecuente.

A su vez, que corresponderá al instituto verificar la información proporcionada por las empresas contra sus registros y, de advertir alguna irregularidad, podrá realizar la rectificación conducente, lo que puede traer aparejada la determinación de adeudos por concepto de cuotas obrero patronales enteradas parcialmente con relación al seguro de riesgos del trabajo e, incluso, la imposición de sanciones por incumplimiento de las obligaciones a cargo del patrón.

Luego, si se toma en cuenta lo anterior, es patente que las razones que tuvo en consideración la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para estimar que el dictamen de calificación de riesgo de trabajo es un acto que no causaba, en el momento en que se emitió, un perjuicio directo e inmediato

al patrón, han dejado de tener vigencia pues, como se adelantó, ya no corresponde a un órgano del Instituto Mexicano del Seguro Social la determinación, mediante revisión anual, del mencionado grado de riesgo, sino que, por el contrario, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la verificación anual de la siniestralidad debe efectuarse por la propia patronal, con la finalidad de definir si permanece en esa prima o, en su caso, si la disminuye o aumenta, para lo cual deberá atender a los casos de riesgos de trabajo determinados durante el período comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, y una vez obtenido el valor del grado de siniestralidad, le sumará la prima mínima de riesgo.

Esto es, el dictamen de calificación como riesgo de trabajo del padecimiento de un empleado es una resolución definitiva impugnabile a través del recurso de inconformidad establecido en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, dado que el patrón se encuentra obligado a tomarla en cuenta al revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanece en la misma prima, o bien, si la disminuye o aumenta, en virtud de que la siniestralidad se obtiene, justamente, con base en los casos de riesgos de trabajo presentados en el año previo.

De ahí que, se estima, como la calificación de un riesgo de trabajo necesariamente incide en el grado de riesgo de una empresa y, por ende, en la determinación de la prima respectiva, es claro que se trata de un acto definitivo que agravia al patrón porque, desde el momento en que se emite, incorpora en su esfera jurídica la obligación de considerarlo para efectos de determinar su siniestralidad, que se obtiene, precisamente, atendiendo a los casos de

riesgos de trabajo ocurridos en el año previo. Consecuentemente, en el caso que nos ocupa, se estima, no cobra aplicación la interpretación contenida en dicha Jurisprudencia, por lo cual, no se está en el supuesto de obligatoriedad a que nos hace referencia el normativo 217 de la Ley de Amparo en vigor.

Por lo anterior, se concluye, la Sala Fiscal responsable actuó incorrectamente al convalidar las razones del Magistrado instructor que le llevaron a desechar la demanda de nulidad presentada por la Comisión Federal de Electricidad, pues al ser un acto definitivo la decisión ahí cuestionada, conforme a la permisión establecida en el normativo 295 de la Ley del Seguro Social, debía tramitarse ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, vía juicio de nulidad.

(...)."

CUARTO. Existencia de la contradicción de tesis. Procede ahora determinar si en el caso existe o no la contradicción de tesis denunciada, para lo cual se estima indispensable destacar los aspectos relevantes de las consideraciones en que se apoyaron los Tribunales Colegiados cuyos criterios fueron denunciados como contradictorios.

En lo que ve a la primera denuncia de contradicción de tesis, es menester destacar lo siguiente:

El Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Décimo Sexto Circuito, en lo medular sostuvo, a partir de lo dispuesto en el artículo 14, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que los dictámenes de calificación de riesgos

de trabajo (ST-7), emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, no constituyen una resolución definitiva para efectos de la procedencia del juicio federal contencioso administrativo, puesto que la emisión de ese acto administrativo no afecta material ni directamente a los particulares, al ser necesaria la realización de actos posteriores, tales como que el propio gobernado auto determine su grado de siniestralidad en un porcentaje mayor al que hubiere venido enterando, o bien, que el Instituto Mexicano del Seguro Social rectifique lo declarado y requiera el pago de las diferencias respectivas.

El Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito, consideró que los dictámenes de alta por riesgo de trabajo (ST-2) y aviso de atención médica inicial y calificación de riesgo de trabajo (ST-7), no son actos administrativos que deban notificarse al particular por tratarse de documentos de carácter interno, relativos a la atención médica prestada al trabajador que sufrió el riesgo de trabajo y que si bien se emplean por el Instituto Mexicano del Seguro Social, para la emisión de la cédula de liquidación en la que se determina el capital constitutivo, ello no implica que deban cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación, puesto que por su naturaleza y objeto, las conclusiones en ellos asentadas no son vinculatorias ni trascienden a la esfera jurídica del gobernado, temporal o definitivamente; en todo caso es la cédula de liquidación el acto de autoridad en el que se comunica al gobernado la determinación del crédito a su cargo; y por tanto, es esta última la que sí debe cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación; consecuentemente, la circunstancia de que no se haya citado precepto legal alguno para justificar la competencia de los médicos que emitieron la documentación relativa, no los convierte en ilegales y por ende no amerita la nulidad de la resolución determinante del crédito.

El Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, sostuvo:

- En el juicio de amparo directo 253/2013, que la autoridad administrativa responsable, transgredió lo dispuesto en el artículo 50, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, por cuanto omitió pronunciarse sobre el argumento donde se hiciera valer que la autoridad demandada se abstuvo de fundar y motivar la resolución administrativa cuestionada, supuesto que conforme a lo previsto en el artículo 8, del Reglamento de la Procuraduría Federal del Consumidor, las medidas de apremio, se aplicarán conforme a los criterios que expida el Procurador Federal del Consumidor, mediante acuerdo que se publique en el Diario Oficial de la Federación.

- Y, en el diferente juicio de amparo 324/2016, que el dictamen de calificación contenido en el aviso de atención médica inicial y clasificación de probable riesgo de trabajo (ST-7), no se ubica en ninguno de los supuestos de procedencia a que se contrae el artículo 14, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, por cuanto no constituye una resolución definitiva susceptible de generar un agravio en perjuicio del gobernado que haga viable su impugnación en la vía contencioso administrativa; de hecho, para promover el juicio de nulidad, la parte disconforme deberá esperar a que el Instituto Mexicano del Seguro Social emita una resolución adversa a sus intereses o en todo caso, de no estar conforme con el resultado de la autodeterminación de la prima, así lo exprese ante el citado Instituto y éste resuelva que no procede rectificarla, momento en el cual podrá controvertir el dictamen en cita, ya que será justamente en ese momento cuando impacte en su situación particular.

El Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito, determinó que las calificaciones de riesgos de trabajo (ST-7) y de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo (ST-3), no son actos administrativos que deban notificarse al particular, por tratarse de documentos de carácter interno, relativos a la atención médica prestada al trabajador que sufrió el riesgo de trabajo, que si bien se emplean por el Instituto Mexicano del Seguro Social para la emisión de la cédula de liquidación en la que se determina el capital constitutivo, o que sirven para motivar la rectificación de una prima de siniestralidad, ello no implica que deban cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación, ya que dada su naturaleza y objeto, las conclusiones en ellos asentadas no son vinculatorias ni trascienden a la esfera jurídica del gobernado, temporal o definitivamente; en todo caso, será la resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo o la cédula de liquidación correspondiente, los que se traducirán como actos de autoridad que se comunican al particular y, por ende, los que deben cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación.

El Quinto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, argumentó que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 32 y 33, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es obligación del patrón revisar anualmente su siniestralidad, para determinar si el monto de la prima del grado de riesgo debe permanecer igual, disminuir o aumentar; y, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, podrá emitir resoluciones respecto de las primas por riesgos de trabajo, sólo cuando exista error, omisión o haya desacuerdo en la prima; por tanto, es inconcuso que tales condiciones,

las calificaciones de riesgo y enfermedad de trabajo, deben considerarse resoluciones definitivas impugnables a través del juicio contencioso administrativo federal. Máxime que el escrito de inconformidad a que se refiere el artículo 41, del aludido reglamento, opera en la hipótesis en que mediante resolución de la autoridad se rectifique la clasificación, su prima, o bien determine ésta ante una posible omisión por parte del patrón; supuestos que no se actualizan ante la existencia de una autodeterminación de la prima del grado de riesgo de trabajo por el patrón.

Además, el hecho de que las calificativas en comento fueran dictaminadas por médicos adscritos al Instituto aludido, revela que actúan en el marco de lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, y a partir de su decisión respecto de si un siniestro es o no riesgo de trabajo o enfermedad profesional, se realiza la calificativa correspondiente, que constituye una manifestación de autoridad aislada que no requiere de un procedimiento que la anteceda y que refleja la última voluntad oficial del instituto demandado.

De ahí que como la calificación de un riesgo de trabajo necesariamente incide en el grado de riesgo de una empresa y, por ende, en la determinación de la prima respectiva, es claro que se trata de un acto definitivo que agravia al patrón porque, desde el momento en que se emite, incorpora en su esfera jurídica la obligación de considerarlo para efectos de determinar su siniestralidad, que se obtiene, precisamente, atendiendo a los casos de riesgos de trabajo ocurridos en el año previo.

Respecto a la segunda denuncia de contradicción de tesis, ha lugar a reseñar lo que sigue:

El Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito, consideró que la calificación de una enfermedad como riesgo de trabajo, no es un acto definitivo para la procedencia del juicio de nulidad, en virtud de que dicho acto no se encuentra relacionado con la recaudación, administración, determinación y liquidación de contribuciones, conforme a lo dispuesto en el artículo 2, fracción II y penúltimo párrafo del Código Fiscal de la Federación, lo hace en su carácter de organismo fiscal autónomo en cuyo caso se erige como autoridad con plena potestad de decisión, por lo que de acuerdo con el numeral 295, de la Ley del Seguro Social, donde se establece que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social sobre las prestaciones que la propia ley otorga serán resueltas por la Junta Federal de conciliación y Arbitraje.

El Séptimo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Tercera Región, con residencia en Guadalajara, Jalisco, en auxilio del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito, sostuvo que el dictamen de calificación como accidente de trabajo emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, es una resolución definitiva que puede ser impugnada mediante juicio de nulidad, es decir, en la vía contenciosa administrativa, o bien, a través del recurso de inconformidad a que se contrae el artículo 294, de la Ley del Seguro Social.

Es de acotar que a similar conclusión a las antes asentadas, arribó tanto el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del

Décimo Sexto Circuito como el Quinto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito –juicios de amparo directo 308/2016 y 1171/2013, respectivamente–, en el sentido de que contra la calificación de riesgos de trabajo dictaminados por médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, procede el juicio federal contencioso administrativo.

De la lectura de las ejecutorias que participan en esta contradicción de tesis, con la exclusión que de inmediato se justifica, esta Segunda Sala arriba a la convicción de que en una y otra denuncias, **se verifica la divergencia de criterios**, como en seguida se demostrará.

Como se anunciara, en el caso, es menester excluir del presente análisis la ejecutoria a que se refiere el procedimiento de amparo directo 253/2013, del índice del Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, toda vez que en dicha resolución se examinó un supuesto distinto al que conforma la materia de la primera denuncia de contradicción, puesto que la determinación de referencia gravitó en torno a lo dispuesto en el artículo 8, del Reglamento de la Procuraduría Federal del Consumidor, donde se establece que las medidas de apremio se aplicarán conforme a los criterios que expida el Procurador Federal del Consumidor, mediante acuerdo que se publique en el Diario Oficial de la Federación; en tanto, que el tema de contradicción estriba en establecer si el dictamen de calificación contenido en el aviso de atención medica inicial y clasificación de probable riesgo de trabajo, levantada por un médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, constituye una resolución definitiva que, como tal, debe encontrarse fundada y motivada.

Precisado lo anterior y en cuanto a la primera denuncia de

contradicción de tesis, es de exponer lo siguiente:

1. De la lectura de las ejecutorias, en lo conducente transcritas, se advierte que no todos los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes iniciaron su análisis a partir del mismo formato cuya suscripción quedara a cargo de médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social; no obstante, es de señalar que los formatos en comentario fueron los siguientes: ST-2, alta por riesgo de trabajo; ST-3, incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo; ST-7, calificación de riesgo de trabajo; y, ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo.

2. El Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Décimo Sexto Circuito y el Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, convinieron en que los dictámenes que analizaron no constituyen una resolución definitiva; en tanto que el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Sexto Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito, sostuvieron que lo dictámenes que estudiaron no son actos administrativos y por lo tanto no hay razón para fundar y motivar su contenido.

3. El Quinto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, concluyó que la calificación de un riesgo de trabajo, se trata de un acto definitivo que agravia al patrón desde el momento en que se emite.

4. Los anteriores Tribunales Colegiados de Circuito, no convergieron en igual fundamento y razones para llegar a la conclusión que arribaran.

Sentado lo anterior, se tiene que la circunstancia de que los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes no partieran del examen del mismo formato, no se levanta como impedimento para considerar inexistente la contradicción de criterios, en la medida en que el dictamen que se atendiera se trata, según el caso, del primero a cargo de médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que a la postre servirá para establecer la prima de riesgos de trabajo a cargo del patrón.

En cuanto al segundo punto y en lo que ve a la correspondiente conclusión a la que arribaran los Tribunales Colegiados coincidentes, en las cuales dos de ellos convergieron en señalar que los dictámenes en cuestión no constituyen una resolución definitiva y, otros dos, que no son actos administrativos y por ello es innecesario fundarlos y motivarlos; es de precisar, que esas aparentes discordancias son insuficientes también para desestimar la denuncia de contradicción de tesis, ya que, de una sana lógica se entiende que, unos y otros, se refirieron a que los mencionados dictámenes, ya sea como acto administrativo o como resolución definitiva, no son actos de autoridad, lo que de suyo supone en todos los casos que no requiere fundamentación y motivación.

Respecto a los diferentes motivos y fundamentos empleados por los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes, tampoco se erige como motivo para no considerar la contradicción de tesis denunciada, por cuanto resulta clara la posición de unos y otros, ya que para los primeros los dictámenes de referencia no son actos administrativos definitivos y por ende no requieren encontrarse fundados y motivados; en tanto que, para el último, sí se trata de resoluciones definitivas susceptibles de impugnación.

En este orden de ideas, se tiene que el punto de contradicción que esta Sala debe resolver, consiste en determinar si los documentos o dictámenes emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la prestación de servicios de atención médica derivada de riesgos de trabajo, constituyen actos definitivos en materia administrativa que deban reunir los requisitos de fundamentación y motivación.

Atinente a la segunda denuncia de contradicción de tesis y con base en similares razones a las arriba asentadas, se tiene:

El Séptimo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Tercera Región, con residencia en Guadalajara, en auxilio del Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito; el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Décimo Sexto Circuito; y, el Quinto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, son contestes en sostener que contra la calificación a que se refieren los dictámenes elaborados por médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, procede el juicio federal contencioso administrativo. En tanto, que el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito, asevera que contra la calificación de que se viene hablando corresponde conocer a las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.

Sobre esta base, se concluye que el punto de contradicción que esta Sala debe resolver, consiste en determinar si los documentos o dictámenes emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la prestación de servicios de atención médica derivada de riesgos de trabajo, deben impugnarse a través del juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa o bien ante las

Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.

QUINTO. Consideraciones y fundamentos. Esta Segunda Sala, estima que deben prevalecer con el carácter de jurisprudencia los criterios que a continuación se definen y conforme a las consideraciones que de inmediato se exponen.

En cuanto al primer punto de contradicción planteado, referido a que sí, los documentos emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social en la prestación de servicios de atención médica derivada de riesgos de trabajo, constituyen actos definitivos en materia administrativa que deban reunir los requisitos de fundamentación y motivación.

Precisado lo anterior y, en relación con el tema de actos definitivos en materia administrativa, se estima importante señalar de qué manera se entiende el concepto resolución administrativa, conforme al Nuevo Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, a saber:

"(...) I. Es el acto de autoridad administrativa que define o da certeza a una situación legal o administrativa. Las leyes pueden ser provisionales o definitivas. Las primeras son las que requieren de otra u otras intervenciones administrativas para producir efectos legales y las segundas las producen por sí si necesidad de otro acto de autoridad.

Toda resolución administrativa es un acto administrativo de autoridad, pero existen actos administrativos que no revisten el carácter jurídico de verdaderas resoluciones administrativas. Son numerosos los casos en que la autoridad opina o solicita opinión, consulta o propone, investiga, constata o

**verifica hechos o situaciones.
Todos son actos administrativos
producidos por mandato legal y
con determinadas consecuencias,
pero sin decidir ni resolver**

(...)."

En la misma línea de pensamiento, es de citar también el criterio contenido en la tesis 2a. X/2003, que a la letra dice:

"TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA. "RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DEFINITIVAS". ALCANCE DEL CONCEPTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 11, PRIMER PÁRRAFO, DE LA LEY ORGÁNICA DE DICHO TRIBUNAL. La acción contenciosa administrativa promovida ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, aun cuando sólo requiere la afectación de un interés, no constituye una potestad procesal contra todo acto de la Administración Pública, pues se trata de un mecanismo de jurisdicción restringida donde la procedencia de la vía está condicionada a que los actos administrativos constituyan "resoluciones definitivas", y que se encuentran mencionadas dentro de las hipótesis de procedencia que prevé el citado artículo 11; ahora bien, aunque este precepto establece que tendrán carácter de "resoluciones definitivas" las que no admitan recurso o admitiéndolo sea optativo, es contrario a derecho determinar el alcance de la definitividad para efectos del juicio contencioso administrativo sólo por esa expresión, ya que también debe considerarse la naturaleza jurídica de la resolución, sea ésta expresa o ficta, la cual debe constituir el producto final o la voluntad definitiva de la Administración Pública, que suele ser de dos formas: a) como última resolución dictada para poner fin a un procedimiento, y b) como manifestación aislada que no requiere de un procedimiento que le anteceda para poder reflejar la última voluntad oficial. En ese tenor, cuando se trata de resoluciones definitivas que

culminan un procedimiento administrativo, las fases de dicho procedimiento o actos de naturaleza procedimental no podrán considerarse resoluciones definitivas, pues ese carácter sólo lo tendrá la última decisión del procedimiento, y cuando se impugne ésta podrán reclamarse tanto los vicios de procedimiento como los cometidos en el dictado de la resolución; mientras que, cuando se trate de actos aislados expresos o fictos de la Administración Pública serán definitivos en tanto contengan una determinación o decisión cuyas características impidan reformas que ocasionen agravios a los gobernados."¹⁴

En este orden de ideas, ha lugar a reseñar ahora, la siguiente normatividad:

- Ley del Seguro Social.

"Artículo 50. El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este Capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando justifique la causa de no hacerlo. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad, o en caso de recaída con motivo de éstos.

(...)

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

¹⁴ Época: Novena Época; Registro: 184733; Instancia: Segunda Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XVII, Febrero de 2003; Materia(s): Administrativa; Tesis: 2a. X/2003; Página: 336.

reglamento relativo.

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:

(...)

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 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, dicen:

"(...)

Artículo 18. Las empresas al registrarse por primera vez o al cambiar de actividad deberán autoclasificarse para efectos de la determinación y pago de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, conforme al Catálogo de Actividades establecido en el Título Octavo de este Reglamento, en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda de acuerdo a su actividad.

Asimismo, las empresas deberán clasificarse para los efectos del párrafo anterior en los casos de cualquier cambio de fracción, actividad o clase por disposición de la Ley, de este

Reglamento o por sentencia definitiva.

(...)

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 35. La siniestralidad de la empresa se obtiene multiplicando el índice de Frecuencia (If) por el de Gravedad (Ig) del lapso que se analice, de acuerdo a la fórmula siguiente:

(...)

Una vez obtenido el grado de siniestralidad, se sumará el 0.005 que es la prima mínima de riesgo (M), para determinar la prima a cubrir por

el seguro de riesgos de trabajo a que se refiere el artículo 72 de la Ley.

Artículo 36. El índice de frecuencia es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable y se obtiene al dividir el número de casos de riesgos de trabajo terminados en el lapso que se analice, entre el número de días de exposición al riesgo, conforme a la fórmula siguiente:

(...).

No se considerarán como casos de riesgos de trabajo terminados las recaídas y las revisiones de incapacidades permanentes parciales.

El número de trabajadores promedio expuestos al riesgo se obtiene sumando los días cotizados por todos los trabajadores de la empresa, durante el año de cómputo y dividiendo el resultado entre 365.

El número de días de exposición al riesgo se obtiene multiplicando el número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos, por el número estimado de días laborables por año.

Artículo 37. El índice de gravedad es el tiempo perdido en promedio por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones. Dicho índice se obtendrá al dividir los días perdidos para el trabajo debido a incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número de casos de riesgos de trabajo terminados en el lapso que se analice, conforme a la fórmula siguiente:

(...)

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

aun cuando provengan de riesgos ocurridos en lapsos anteriores.

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

Los días subsidiados por incapacidad temporal motivados por una recaída y los porcentajes derivados de las revisiones de incapacidades permanentes parciales, deberán ser considerados para efectos de la siniestralidad por la empresa en donde se originó el riesgo de trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se dé.

Artículo 38. Para comparar la prima calculada al aplicar la fórmula prevista en el artículo 72 de la Ley con la del año inmediato anterior, se expresará la prima calculada en por ciento, con la finalidad de establecer si la prima con la que la empresa viene cubriendo sus cuotas debe permanecer igual, disminuir o aumentar, considerando los límites señalados en la Ley. El resultado será la prima en por ciento a aplicar, sobre los salarios base de cotización durante el periodo indicado en el artículo 32, fracción III de este Reglamento.

Artículo 40. Para efectos de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley, la revisión de la fórmula para el cálculo de la prima se hará con base en los estudios actuariales que realice el Instituto dentro de los primeros nueve meses del año que corresponda, en los términos y condiciones que para el efecto determine el Consejo Técnico.

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 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.

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.

(...)."

Examinada la normatividad transcrita, se obtiene que el mecanismo de revisión de la siniestralidad para efecto del pago de aportaciones patronales al seguro de riesgo de trabajo, opera de la siguiente manera:

1. Las empresas al registrarse por primera vez o cambiar de actividad deberán autoclasificarse para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo.

2. El asegurado que sufra algún accidente de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que tiene derecho, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto Mexicano del Seguro Social; y, que el Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad.

3. El grado de riesgo conforme al cual, los patrones aportan las primas correspondientes puede ser aumentado o disminuido; para ello, el empleador tendrá la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, en el período comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate, para determinar si permanecen con la misma prima, o si ésta se disminuye o aumenta.

4. La prima obtenida, tendrá vigencia desde el uno de marzo del año siguiente a aquél en que concluyó el período computado y hasta el día último de febrero del año subsecuente.

5. 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 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. No obstante, el patrón se encuentra obligado a recabar la información correspondiente del trabajador o de sus familiares y si éstos omiten la entrega el propio patrón podrá obtenerla del Instituto.

6. 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. En su caso, 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.

7. 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 uno de marzo del año posterior a que se refiere el cómputo.

El Instituto podrá rectificar o determinar la prima de un patrón, mediante resolución que se notificará a éste o su representante.

8. La siniestralidad de la empresa se obtiene multiplicando el índice de frecuencia por el de gravedad del lapso que se analice, de acuerdo a la fórmula indicada en el reglamento.

9. El patrón, podrá presentar escrito de desacuerdo, 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.

El Instituto contará con un plazo de tres meses para resolver la indicada inconformidad 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.

10. 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 este contexto y con motivo del procedimiento para la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, es dable

afirmar que los dictámenes a que se refieren los formatos ST-2, alta por riesgo de trabajo; ST-3, incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo; ST-7, aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo; y, ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, a cargo de médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, en sí mismos considerados, no reúnen las condiciones que caracterizan un acto definitivo en materia administrativa, por cuanto no reflejan la voluntad final de la autoridad administrativa, toda vez que, aun cuando la calificación ahí vertida, debe ser considerada por el empleador en la revisión anual de siniestralidad y que probablemente incidirá en el monto de la prima correspondiente; sin embargo, no se traduce como el factor con el que culmina el citado procedimiento para la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo.

Esto es de la manera afirmada, ya que, como se ha visto, la documentación de referencia:

- Forma parte del registro pormenorizado de la siniestralidad del patrón, desde el inicio de cada uno de los casos hasta su terminación.
- Esta información: Será la base para que el patrón revise anualmente su siniestralidad y determine si permanece en la misma prima, la disminuye o la aumenta, de manera que conforme al resultado obtenido, cubrirá las cuotas del seguro de riesgos de trabajo. Esto, bajo la condición de que la anualidad referida quedará comprendida entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate; que será presentada ante el Instituto en el mes de febrero; y, que la prima obtenida tendrá vigencia desde el uno de marzo del año siguiente a aquél en que concluyó el período

computado y hasta el último día de febrero del año subsecuente.

- Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto verificará la información proporcionada 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 uno de marzo del año posterior a que se refiere el cómputo. Cabe destacar que la rectificación o determinación de la prima, se notificará al patrón o a su representante.

- Vinculado con lo anterior, se tiene que el patrón podrá presentar escrito de desacuerdo, respecto de la resolución que rectifique su clasificación, su prima o bien determine esta última; de manera que el Instituto contará con un plazo de tres meses para resolver la indicada inconformidad.

- Bajo la condición apuntada, se observa que la presentación de dicho escrito interrumpe el plazo para interponer el medio de defensa elegido; y, que en ningún caso se suspenderá o interrumpirá el plazo establecido para efectuar el pago de esas cuotas, por lo que el patrón continuará cubriendo las 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.

Lo así expuesto denota que los dictámenes en comentario no pueden considerarse actos definitivos en materia administrativa, toda vez que su sola emisión, con independencia de su contenido y alcance, no incide en la esfera jurídica del empleador, ya que, si bien, pudieran repercutir en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, de la cual se haría depender el aumento del grado de riesgo

y prima en que se encuentre cotizando, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos; puesto que para la actualización de esa probable consecuencia, habrá de esperar el momento en que dicho patrón cumpla con la obligación de efectuar la revisión anual de siniestralidad y de cuyo resultado podrá oponer su desacuerdo, lo cual dará lugar a que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda, entre otros supuestos, rectificar la clasificación de la prima; acto este, que es el que en puridad constituye la voluntad final de la autoridad administrativa en torno al monto al que ascendería la prima anual en el seguro de riesgos de trabajo.

A lo dicho se puede agregar, conforme a la normatividad reglamentaria transcrita y comentada que, si bien, en ningún caso se suspenderá o interrumpirá el plazo establecido para efectuar el pago de esas cuotas; no obstante, el patrón continuará cubriéndolas, 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. Lo así expuesto, tan solo corrobora que el contenido, sentido y alcance de los dictámenes ya reseñados, no pueden considerarse como actos revestidos de definitividad.

Derivado de todo lo antes expuesto es válido sostener, atento a la naturaleza de los ya muchas veces aludidos dictámenes médicos, que aun cuando son empleados por el Instituto Mexicano del Seguro Social como sustento para, en su caso, rectificar la determinación del grado y prima del seguro de riesgos de trabajo, lo cierto es que, en sí mismos, no se traducen como actos de molestia o privación que ameriten cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación, a que se contrae el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos, ya que en razón a su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, puesto que únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo, acerca de las condiciones de salud de los trabajadores; por tal razón es claro que, en todo caso, será la resolución de rectificación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo o la cédula de liquidación correspondiente la que, al contener la determinación respectiva a cargo del patrón, emitida por el Instituto asegurador, el que al hacer suyo lo ahí informado, la que debe cumplir con los requisitos señalados.

En este contexto cabe puntualizar que los informes a que se contraen los referidos dictámenes, podrán ser impugnados junto con la resolución que determine el grado de riesgo.

A continuación y en lo que ve al segundo punto de contradicción que debe dilucidar esta Segunda Sala, consistente en determinar si los documentos o dictámenes emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la prestación de servicios de atención médica derivada de riesgos de trabajo, deben impugnarse a través del juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa o bien ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje; es de considerar lo siguiente:

Retomando las razones antes expuestas, se tiene los dictámenes ST-2, ST-3, ST-7 y ST-9, por sus peculiares características no pueden considerarse actos definitivos en materia administrativa, ya que en razón de su objeto se tratan de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, puesto que únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo, acerca de las condiciones de salud de los trabajadores; de manera que, por sí mismos y a partir de su

sola emisión, no transgreden la esfera jurídica del patrón, de manera que aun cuando pudieran repercutir en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa; sin embargo, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos; por tal razón, es de concluir que los instrumentos de información médica referencia, no son susceptibles de impugnación ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa o bien ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.

De hecho, la actualización de una probable consecuencia perniciosa a los intereses jurídicos del patrón, surgirá en un momento postrero distinto, esto es, hasta la determinación de la revisión anual del grado de riesgo de trabajo, toda vez que hasta entonces se sabrá la forma en que el dictamen respectivo, que se toma en cuenta para obtener los índices de frecuencia y gravedad, de cuyo producto se obtiene el grado de riesgo, afecta al patrón, y en ese momento puede impugnarlo. De manera que la posibilidad de cuestionar el procedimiento concluido impide considerar que se deje en estado de indefensión.

En este orden de ideas, no pasa inadvertido el hecho de que en el artículo 294,¹⁵ de la Ley del Seguro Social se establece la procedencia del recurso de inconformidad cuando alguno de los sujetos de la ley, en este caso el patrón: **"(...) considere impugnabile (...) "**, algún acto definitivo del Instituto, pues tal consideración no debe interpretarse al extremo de dejar a la opinión subjetiva de los promoventes la procedencia del recurso, sino que debe atenderse, precisamente, al

¹⁵ "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".

perjuicio que le pudiera ocasionar, porque de lo contrario, cualquier acto definitivo sería impugnabile a través de ese recurso, aun sin causar perjuicio.

En este sentido y conforme a lo razonado, esta Segunda Sala determina, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 215, 216 y 218 de la Ley de Amparo, que los criterios que deben regir con carácter de jurisprudencia queden redactados con los siguientes títulos, subtítulos y textos:

PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. LOS DICTÁMENES ELABORADOS POR PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS FORMATOS ST-2, ST-3, ST-7 Y ST-9, SON ACTOS INSTRUMENTALES Y, POR TANTO, NO REQUIEREN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. Conforme a las reglas y condiciones establecidas en los artículos 50, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social, así como 18, 32, 33, 35 a 38 y 40 a 44 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y en lo que concierne al procedimiento para la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, se advierte que los dictámenes a que se refieren los formatos ST-2, alta por riesgo de trabajo; ST-3, incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo; ST-7, aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo; y ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, a cargo de médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, en sí mismos considerados, no constituyen actos definitivos en materia administrativa, toda vez que su sola emisión, con independencia de su contenido y alcance, no incide en la esfera

jurídica del empleador, ya que si bien pudiera repercutir en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, de la cual se haría depender el aumento del grado de riesgo y la prima en que se encuentre cotizando, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos, pues para la actualización de esa probable consecuencia, habrá que esperar el momento en que dicho patrón cumpla con la obligación de efectuar la revisión anual de la siniestralidad y de cuyo resultado podrá oponer su desacuerdo, lo cual dará lugar a que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda, entre otros supuestos, rectificar la clasificación de la prima; acto que, en puridad, constituye la voluntad final de la autoridad administrativa en torno al monto al que ascendería la prima anual en el seguro de riesgos de trabajo. Derivado de lo anterior, es válido sostener también que, atento a la naturaleza de los dictámenes médicos de referencia, no se traducen en actos de molestia o privación que ameriten cumplir con los requisitos de fundamentación y motivación a que se contrae el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que en razón a su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, puesto que únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo acerca de las condiciones de salud de los trabajadores. No obstante, es necesario puntualizar que los informes a que se contraen los dictámenes referidos, podrán ser impugnados junto con la resolución que determine el grado de riesgo.

PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO. LOS DICTÁMENES ELABORADOS POR PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS FORMATOS ST-2, ST-

3, ST-7 Y ST-9, NO SON ACTOS DEFINITIVOS EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y, POR TANTO, NO SON IMPUGNABLES ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA NI ANTE LAS JUNTAS FEDERALES DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.

Conforme a las reglas y condiciones establecidas en los artículos 50, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social, así como 18, 32, 33, 35 a 38 y 40 a 44 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y en lo que concierne al procedimiento para la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, se advierte que los dictámenes a que se refieren los formatos ST-2, alta por riesgo de trabajo; ST-3, incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo; ST-7, aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo; y ST-9, aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo, a cargo de médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, por sus peculiares características no pueden considerarse actos definitivos en materia administrativa, ya que en razón de su objeto se trata de documentos con carácter meramente informativo e instrumental, pues únicamente contienen la opinión de profesionales en medicina del trabajo acerca de las condiciones de salud de los trabajadores; de manera que por sí mismos y a partir de su sola emisión, no transgreden la esfera jurídica del patrón, por lo que, aun cuando pudiera estimarse que repercuten en el incremento del índice de siniestralidad de la empresa, esa posibilidad constituye un acto futuro e incierto que en ese momento no puede considerarse que lesione intereses legalmente protegidos; por tal razón, los instrumentos de información médica indicados no son impugnables ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa ni ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.

En mérito de lo expuesto y fundado, se resuelve:

PRIMERO. Si existe la contradicción de tesis a que este expediente se refiere.

SEGUNDO. Deben prevalecer con carácter de jurisprudencia los criterios sustentados por esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los términos redactados en la presente resolución.

TERCERO. Dese publicidad a las tesis de jurisprudencia que se sustentan en la presente resolución, conforme a lo dispuesto en los artículos 219 y 220, de la Ley de Amparo.

Notifíquese; con testimonio de esta resolución a los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes y, en su oportunidad, archívese este expediente como asunto concluido.

Así lo resolvió la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cinco votos de los señores Ministros Alberto Pérez Dayán (ponente), Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Presidente Eduardo Medina Mora I.

Firman los Ministros Presidente y Ponente, con el Secretario de Acuerdos de la Segunda Sala, que autoriza y da fe.

PRESIDENTE DE LA SEGUNDA SALA

MINISTRO EDUARDO MEDINA MORA I.

PONENTE

MINISTRO ALBERTO PÉREZ DAYÁN

SECRETARIO DE ACUERDOS

LIC. MARIO EDUARDO PLATA ÁLVAREZ

En términos de lo dispuesto 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 9º 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.