

# RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO EMITIDA POR EL IMSS, ¿ES IMPUGNABLE POR LOS PATRONES?

*Lic. Hugo Valderrábano Sánchez*  
Miembro de la Comisión Representativa  
del IMCP ante Organismos de Seguridad Social

## DIRECTORIO

C.P.C. Carlos Cárdenas Guzmán

PRESIDENTE

C.P.C. Luis González Ortega

VICEPRESIDENTE GENERAL

C.P.C. Leobardo Brizuela Arce

VICEPRESIDENTE DE RELACIONES Y DIFUSIÓN

C.P.C. Pedro Carreón Serra

VICEPRESIDENTE FISCAL

C.P.C. Francisco Javier Torres Chacón

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN REPRESENTATIVA DEL IMCP ANTE ORGANISMOS DE  
SEGURIDAD SOCIAL (CROSS)

C.P.C. José Manuel Etchegaray Morales

RESPONSABLE DE ESTE BOLETÍN



ES  
MIEMBRO  
DE



**“LOS COMENTARIOS PROFESIONALES DE ESTE ARTÍCULO SON  
RESPONSABILIDAD DEL AUTOR, SU INTERPRETACIÓN SOBRE LAS  
DISPOSICIONES CITADAS PUEDE DIFERIR DE LA EMITIDA POR LA  
AUTORIDAD”**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN REPRESENTATIVA  
ANTE ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

Francisco Javier Torres Chacón

José Guadalupe González Murillo

Javier Juárez Ocotécatl

Jaime Zaga Hadid

Fidel Serrano Rodulfo

Hugo Valderrábano Sánchez

Carlos Mario de la Fuente Aguirre

Pablo Rodríguez Solorio

Orlando Corona Lara

Rubén D. Dávalos Palomera

Sergio Maldonado Tapia Arturo Hernández López

**REGIÓN ZONA CENTRO**

Miguel Arnulfo Castellanos Cadena

**REGIÓN ZONA CENTRO ITSMO PENINSULAR**

Óscar Castellanos Varela

José Manuel Etchegaray Morales

Óscar Guevara García

**REGIÓN ZONA CENTRO OCCIDENTE**

Crispín García Viveros

Gerardo Ernesto Martínez Chávez

Luis Manuel Cano Melesio

**REGIÓN ZONA NOROESTE**

Didier García Maldonado

**REGIÓN ZONA NORESTE**

Cynthia Gabriela González Gámez

Mónica Esther Tiburcio Malpica

Juliana Rosalinda Guerra Gonzalez

# RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO EMITIDA POR EL IMSS, ¿ES IMPUGNABLE POR LOS PATRONES?

*Lic. Hugo Valderrábano Sánchez  
Miembro de la Comisión Representativa  
del IMCP ante Organismos de Seguridad Social*

**C**ada año en el mes de febrero los patrones están obligados a presentar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Declaración Anual en el Seguro de Riesgos del Trabajo, misma que se elabora con base en las estadísticas que se generan de los riesgos de trabajo ocurridos a los trabajadores de los patrones, teniendo una vigencia por el período del primero de marzo del año y hasta el último día de febrero del año siguiente.

De conformidad con el artículo 74 de la Ley del Seguro Social, las empresas tienen la obligación de revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanecen en la misma prima, aumenta o disminuye, respecto al grado de riesgo anterior declarado, empero, esta prima sólo podrá variar en una proporción no mayor al uno por ciento respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados en el año de calendario que corresponda.

Así las cosas, los patrones 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. Si la prima resulta igual a la del ejercicio anterior, se exime a los patrones de la obligación de presentar la declaración anual en los formatos impresos o en dispositivo magnético.

Acto seguido, el Instituto tiene la facultad de verificar la información proporcionada por las empresas y de confrontarla contra sus registros y si determina que la prima manifestada por el patrón no es congruente con la obtenida por el propio Instituto, hará la rectificación correspondiente, a través del documento denominado: "Resolución de Rectificación de Prima en el Seguro de Riesgos del Trabajo", mismo que procederá a notificar por escrito a los patrones.

Ahora bien, recibida la resolución de modificación de grado de riesgo, la persona encargada de la administración del seguro social en la empresa, deberá analizar si los riesgos de trabajo reportados en la resolución proceden o no, para lo cual deberá verificar si la persona reportada es o no trabajadora, si la fecha es correcta, si los días de incapacidad efectivamente coinciden con el de la incapacidad médica (ST-2), si el número de trabajadores expuestos al riesgo es correcto, etc. De la misma forma, en caso que se de a conocer alguna incapacidad total o parcial de algún trabajador, deberá verificarse si es procedente al igual que el porcentaje de incapacidad reportado, en síntesis deberá realizarse un análisis cuidadoso de todas las incidencias contenidas en la resolución, ya que de ello dependerá que el

porcentaje de prima dado a conocer sea correcto o de lo contrario existirían elementos para demostrar que el porcentaje de prima es el manifestado en la declaración anual y por ende que la resolución de rectificación de grado de riesgo es ilegal.

Una vez hecho lo anterior y en el supuesto que el patrón no esté de acuerdo con los datos que le fueron comunicados y que incrementó la prima a pagar en el seguro de riesgos del trabajo, tiene a su alcance los siguientes medios de defensa:

**1.- Escrito de Desacuerdo.-** Procede en contra de la reclasificación o modificación de prima y deberá efectuarse por escrito y presentarse ante la propia Subdelegación Administrativa del IMSS que emitió el acto, dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha que surta efectos la notificación respectiva.

El escrito correspondiente no requiere de formalidades especiales, sin embargo, deberá expresarse el nombre del patrón, su número de registro patronal, el nombre de la persona que promueve la petición y el testimonio de poder con el que acredita su personalidad en caso de ser una persona moral; deberá asimismo señalarse el por qué es incorrecta la modificación en el seguro de riesgos del trabajo, siendo recomendable, en su caso, que se presenten las pruebas documentales con que cuente el patrón para demostrar la improcedencia de la resolución de la autoridad. En términos generales para que la autoridad emita su decisión deberá tomar en cuenta los datos y documentos que aparecen en sus controles y registros internos, tales como los Formatos ST-7 y ST-2, así como aquellos documentos con que cuente el patrón para desvirtuar las afirmaciones del Instituto.

Es importante destacar que en el escrito de desacuerdo no deben hacerse valer argumentos de derecho, puesto que esta es una instancia administrativa en donde no hay una controversia de carácter legal sino que versará sobre los aspectos que se informan en la resolución.

En efecto, en el acto administrativo, entre otras cosas, se dan a conocer el nombre del trabajador, su número de seguridad, la fecha del riesgo, los días subsidiados y la fecha de la alta médica.

Puede suceder que se esté frente a un riesgo de trabajo pero que sucedió en el trayecto del domicilio del empleado a la empresa o viceversa; en este tipo de casos, el artículo 72 de la Ley del Seguro Social, señala que para la siniestralidad de las empresas, no deben computarse estos incidentes, bastando para acreditar lo anterior el exhibir como prueba en el escrito de desacuerdo el Formato ST-7, denominado: "Aviso Para Calificar Probable Riesgo de Trabajo", que en el subtítulo: "19) Circunstancias en que ocurrió el riesgo", establece si se trata de un accidente en la empresa, en una comisión, en trayecto a su domicilio, etcétera, por tanto si es en trayecto basta con presentar este documento para que se declare válido el argumento y se modifique la prima determinada.

Al respecto, la Primera Sala Regional Noroeste del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa ha emitido criterio al respecto, publicado en la revista de ese Tribunal, No. 27, marzo de 1982, página 312, que a la letra dice:

***"SEGURO SOCIAL. EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO NO SE TOMARAN EN CUENTA PARA LA FIJACION DE LAS CLASES Y GRADO DE RIESGO.- En los términos del artículo 82, segundo párrafo de la Ley del Seguro Social, al accidentarse un trabajador al trasladarse de su domicilio al centro de labores, o viceversa será considerado accidente de trabajo, pero no se tomará en cuenta para la fijación de las clases y grado de riesgo"***

Si la resolución que emita el IMSS confirma su determinación, procede en su contra el recurso de inconformidad o el juicio de nulidad, que a continuación se referirán.

**2.- Recurso de Inconformidad.-** Este medio de defensa se encuentra previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social y remite expresamente al Reglamento del Recurso de Inconformidad, que establece entre otras formalidades que el escrito por el cual se interponga el recurso administrativo deberá contener: El nombre y firma del recurrente, el domicilio para oír y recibir notificaciones, el número de registro patronal o de seguridad social en el caso que el inconforme sea el trabajador, deberá identificarse el acto a impugnar, dando a conocer el número de resolución, el número de crédito, el periodo e importe, la fecha de notificación y la autoridad que emitió el acto, deberán narrarse los hechos, manifestarse los agravios y las pruebas que se ofrezcan.

El término legal será de 15 días hábiles y deberá presentarse ante la Jefatura de Servicios Jurídicos Delegacional. En esta instancia la ley y su reglamento ya exigen determinadas formalidades para su presentación, debiendo sugerirse la asesoría de un abogado especialista en la materia que elabore debidamente el escrito que contenga el recurso administrativo señalado, puesto que en caso de ser desfavorable a los intereses del patrón, podrá combatirlo a través del juicio contencioso administrativo correspondiente.

En la práctica ya no es muy usual que los patrones presenten recursos de inconformidad, toda vez que la propia Ley del Seguro Social establece que es opcional para los patrones hacer valer el recurso o bien presentar el juicio contenciosos administrativo, por lo que se ha recomendado irse directamente al litigio fiscal.

**3.- Juicio Contencioso Administrativo (antes de nulidad).-** Este medio de defensa procede directamente contra las resoluciones de modificación de grado de riesgo, sin que sea necesario agotar el recurso de inconformidad. El término legal es de 45 días hábiles y deberá presentarse en las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa y al ser una instancia legal es recomendable que lo elabore un abogado especialista.

No está por demás señalar que un argumento usual en el juicio contencioso administrativo es el relativo a que en la Resolución de Modificación de Grado de Riesgo se incluya a un trabajador que aún no ha sido dado de alta médica y por ende debe mencionarse en la declaración anual correspondiente al año en que se declare apto para trabajar.

En efecto, es importante destacar que el artículo 2, fracción VII del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, sin que amerite mayor explicación establece:

*“Art. 2 Para efectos de este Reglamento, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5 A de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:*

...

***VII.- Riesgos de trabajo terminados: siniestro concluido por alta médica de un trabajador que ha sido declarado apto para continuar sus labores; por el inicio de una incapacidad permanente o parcial o total o por la muerte del trabajador siniestrado.”** (El subrayado es propio).*

Así las cosas, si el riesgo ocurrió en un periodo, esto es, si el trabajador se accidentó en el año de 2012 y es hasta el año de 2013 en que se le expide por parte del Seguro Social el alta médica (ST-2), será entonces cuando el patrón está obligado a incorporarlo y reportarlo en su declaración anual de este año y no en el año de 2012, ya que aún se encontraba sujeto a incapacidad el empleado.

Se insiste, del contenido del artículo 2, fracción VII en relación con el artículo 32, fracción I del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, se observa que caso terminado es aquel en el cual el trabajador siniestrado haya sido dado de alta médica y declarado apto para continuar sus labores.

Este criterio ha sido sustentado por la Sala Regional del Centro del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en la tesis que a continuación se reproducirá visible en la revista de ese Órgano Colegiado, correspondiente al mes de febrero de 1992, página 11, que si bien se refiere al reglamento anterior al vigente, en esencia se refiere a la misma situación legal:

**“DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO CONFORME AL CUAL EL PATRON DEBE CUBRIR SUS PRIMAS AL IMSS.- DEBE BASARSE EN LOS RIESGOS QUE TERMINEN EN EL PERIODO ANUAL INMEDIATO ANTERIOR A AQUEL POR EL CUAL SE EFECTUE LA MODIFICACIÓN SIN IMPORTAR QUE DICHS RIESGOS SE HUBIERAN INICIADO CON ANTERIORIDAD A ESTE PERIODO.-** Es correcta la interpretación que las autoridades hacen de los artículos 80 de la Ley del Seguro Social y 24 fracción III del Reglamento para la Clasificación de las Empresas y Determinación del Grado de Riesgos del Seguro de Riesgos del Trabajo, en el sentido de que los riesgos que se deben considerar para determinar el grado de riesgo de una empresa, **son los que se presenten o realicen dentro de la empresa y concluyan en el período anual inmediato anterior a aquel en que se hace la determinación;** resultando inaceptable la interpretación que de los mismos hizo la actora, en el sentido de que sólo se deben considerar los riesgos que inicien y concluyan en el mismo año de calendario, ya que tal interpretación va en contra de la finalidad que persigue la Ley del Seguro social, en el sentido de que las empresas cubran las primas del Seguro de Riesgos del Trabajo, con base en la siniestralidad ocurrida en la empresa en el período previsto por la ley, pues de aceptarse la interpretación de la actora, esto haría que los riesgos más graves cuya recuperación rebasara el año de calendario, o bien, cualquier riesgo que ocurriera en un año de calendario y se concluyera en cualquier fecha posterior al 31 de diciembre de ese año, no podría ser considerado para determinar el grado verdadero de riesgo de esa empresa sobre el que debe cubrir las primas correspondientes.”

Asimismo, también es conveniente tener presente la tesis de la Primera Sala Regional Norte – Centro del propio Tribunal Federal, publicada en la revista del mes de agosto, de 1995, página 27, cuyo texto es el siguiente:

**“RIESGOS TERMINADOS PARA EFECTOS DE LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DE LAS EMPRESAS.-** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 80 de la Ley del Seguro Social, procede la disminución o aumento del grado de riesgo de las empresas cuando el promedio del producto del índice de frecuencia por el de gravedad

*de los riesgos realizados y terminados en la misma en el lapso que fije el reglamento, sea inferior o superior al correspondiente al grado de riesgo en que se encuentran cotizando, y si bien en la Ley del Seguro Social no existe una definición de lo que debe entenderse por riesgos terminados, esto no autoriza a sostener válidamente que deba entenderse que los riesgos ocurridos han de estimarse terminados, una vez transcurridos los dos años a que se refiere el artículo 68 de la Ley del Seguro Social, pues tal numeral únicamente hace referencia al carácter provisional de la pensión asignada a los asegurados, y de ninguna manera el tipo de riesgo sufrido o sus consecuencias, pues debe considerarse que el régimen del Seguro Social tiene como finalidad primordial, garantizar el derecho a la salud y a la asistencia médica, cubriendo las contingencias que se especifican en el propio Ordenamiento, mediante presentaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas en la ley y sus Reglamentos, por lo que debe estimarse como riesgos terminados, según lo establecido en el artículo 23 del Reglamento para la Clasificación de las Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, aquellos en los que el trabajador siniestrado haya sido dado de alta y declarado apto para continuar sus labores, o cuando se inicie una incapacidad permanente parcial o total o cuando ocurra la muerte del trabajador”.*

**Juicio No. 706/93.-** Sentencia de 6 de septiembre de 1994, por unanimidad de votos.- Magistrado Instructor: Lorenzo Javier Gómez Torres.- Secretaria: Lic. Alma Orquídea Reyes Ruíz.

Finalmente, no está por demás señalar que el juicio contencioso administrativo no es la última instancia legal, ya que si el Tribunal competente declara la validez del acto impugnado, el patrón está en posibilidad de promover el juicio de amparo directo y en cambio si se declara la nulidad de la resolución, el Seguro Social tiene a su alcance el recurso de revisión fiscal.

En conclusión, es importante que los patrones conozcan que tienen a su alcance instrumentos legales para poder controvertir, en caso de ser necesario, los actos de la autoridad que los perjudique, sin dejar de considerar que el juicio contencioso administrativo es un litigio con cierta complejidad técnica que requiere ser promovido por especialistas en la materia.