

TERCERO. Turno del asunto. En proveído de veintidós de octubre de dos mil veinticinco, se turnó el presente asunto a la magistrada Sandra Elizabeth López Barajas, para la formulación del proyecto de resolución respectivo.

CONSIDERANDO:

PRIMERO. Competencia. Este Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Cuarto Circuito, cuenta con la legal competencia para conocer y resolver el presente juicio de amparo directo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 103, fracción I, 107, fracción V, inciso d), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, fracción II, y 170, fracción I, de la Ley de Amparo; 35, fracción I, inciso d), y 210 de la Ley Orgánica del

³ Número de expediente laboral.



SEGUNDO. Sesión vía remota. La resolución del presente juicio de amparo directo se pronuncia a través del medio tecnológico de videoconferencia, toda vez que este Tribunal Colegiado, en sesión extraordinaria de seis de enero de dos mil veintiséis, acordó que las sesiones para la resolución de los asuntos se continuarán verificando a través de ese método de comunicación, mientras no se emita un acuerdo en distinto sentido.

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 del Acuerdo General 16/2009 del Pleno del extinto Consejo de la Judicatura Federal, que regula las sesiones de los Tribunales Colegiados de Circuito y establece los lineamientos para su videograbación y difusión; así como el diverso numeral 30 del Acuerdo General 6/2026, del Pleno del Órgano de Administración

CUARTO. Plazo para la presentación de la demanda de amparo principal y amparo adhesivo. La resolución reclamada se notificó a la parte quejosa el cuatro de agosto de dos mil veinticinco, como se advierte a foja 499 del expediente laboral de origen. Por lo que surtió efectos ese mismo día, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 747, fracción I, de la Ley Federal del Trabajo.



Por tanto, como la demanda de amparo se presentó el veinticinco de agosto de dos mil veinticinco, es evidente que la parte quejosa hizo lo propio de manera oportuna.

Lo anterior, se aprecia gráficamente en el calendario que a continuación se inserta:

AGOSTO 2025						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4 Se notifica y surte efectos	5 (Día 1) Inicia plazo	6 (Día 2)	7 (Día 3)	8 (Día 4)	9
10	11 (Día 5)	12 (Día 6)	13 (Día 7)	14 (Día 8)	15 (Día 9)	16
17	18 (Día 10)	19 (Día 11)	20 (Día 12)	21 (Día 13)	22 (Día 14)	23
24	25 (Día 5) Fenece término Presenta demanda	26	27	28	29	30
31						

Por otro lado, el auto que admitió el presente asunto se notificó por lista a las partes el diez de septiembre de dos mil veinticinco, como se advierte a foja 24 del presente juicio de amparo, por lo que la notificación correspondiente surtió efectos el once siguiente, conforme a lo dispuesto en el artículo 31, fracción II, de la Ley de la materia.

En tales condiciones, el plazo para la presentación de la demanda de amparo adhesiva o formular alegatos, en términos del numeral 181 de la indicada legislación, transcurrió del doce de septiembre al seis de octubre de dos mil veinticinco, sin contar los días trece, catorce, quince, dieciséis, veinte, veintiuno, veintisiete y veintiocho del primer mes y año en mención, así como cuatro y cinco de octubre del año próximo pasado, ya que fueron inhábiles

La consideración que precede se representa de igual modo en los siguientes calendarios:

OCTUBRE 2025						
D	L	M	M	J	V	S
			1 (Día 12)	2 (Día 13)	3 (Día 14)	4
5	6 (Día 15) Fenece término	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

encuentra legitimada para promover la presente acción constitucional, en términos de lo dispuesto por el artículo 6° de la Ley de Amparo, toda vez que comparece por propio derecho en su calidad de parte actora en el conflicto individual de seguridad social de origen, lo que se desprende de las actuaciones que integran el expediente electrónico.

SEXTO. Certeza del acto reclamado. Resulta cierta la

FERNANDO LOPEZ SOLIS
706a6620636a66330000000000000000001874
17/05/29 13:16:02



determinación reclamada, toda vez que la autoridad responsable admitió su existencia al rendir el informe y se corrobora con las actuaciones que integran el juicio de origen, sin que esa circunstancia implique por sí sola su inconstitucionalidad⁵.

SÉPTIMO. Acto reclamado y conceptos de violación.

Este Tribunal Colegiado estima innecesaria la transcripción de la resolución controvertida y los disensos de la parte quejosa, toda vez que no constituye un requisito en esta ejecutoria de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Amparo, al margen de que se anexará copia certificada de la resolución impugnada y se realizará un análisis ponderado de los conceptos de violación al resolverse el presente asunto⁶.

OCTAVO. Antecedentes del acto reclamado. De las actuaciones que integran el conflicto individual de seguridad social de origen, destacan los datos que enseguida se indican:

Por escrito presentado el tres de julio de dos mil veinticuatro, en la oficina de correspondencia común de los Tribunales Laborales Federales de Asuntos Individuales en el Estado de Nuevo León, con sede en Monterrey, *****
*****⁷, demandó del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes prestaciones:

“1).- Otorgamiento y pago de mi PENSIÓN DE INVALIDEZ EN FORMA DEFINITIVA a consecuencia de las

⁵ Tesis del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, intitulada: “**ACTO RECLAMADO. Debe tenerse como cierto, si consta en el informe justificativo que rinde la autoridad responsable.**” [Registro digital: 286235. Instancia: Pleno. Quinta Época. Materias(s): Común. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo XII, página 773. Tipo: Aislada]

⁶ Jurisprudencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: **“CONCEPTOS DE VIOLACIÓN O AGRAVIOS. PARA CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS DE CONGRUENCIA Y EXHAUSTIVIDAD EN LAS SENTENCIAS DE AMPARO ES INNECESARIA SU TRANSCRIPCIÓN.”** [Registro digital: 164618. Instancia: Segunda Sala. Novena Época. Materias(s): Común. Tesis: 2a./J. 58/2010. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXI, Mayo de 2010, página 830. Tipo: Jurisprudencia.]

⁷ Nombre de persona física.

2).- Se reclama el pago de las mensualidades de dicha prestación y los incrementos que se generen sobre la misma durante la tramitación del presente juicio.

4).- Inscripción en la nómina de pensionados que para tal efecto lleva el Instituto Mexicano del Seguro Social de la suscrita una vez que sea otorgada la pensión de invalidez que se reclama. Se me haga entrega de la resolución correspondiente del otorgamiento de la pensión de invalidez."

FERNANDO LOPEZ SOLIS
7066620636a6633000000000000000001874
17/05/29 13:16:02



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

resulta aplicable, cuenta con el número de semanas necesarias para la pensión de invalidez, y se encuentra imposibilitada para percibir una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que recibía habitualmente durante el último año de trabajo.

El nueve de julio de dos mil veinticuatro, la secretaria instructora adscrita al tribunal responsable admitió la demanda en la vía de conflicto individual de seguridad social y ordenó emplazar al instituto demandado.

En proveído dictado el quince de agosto de dos mil veinticuatro, se tuvo al Instituto Mexicano del Seguro Social dando contestación a la demanda, oponiendo excepciones, así como ofreciendo pruebas y objetando las probanzas de la parte actora, de las cuales se reservó su calificación hasta el dictado del auto de depuración, o en su caso, en la etapa respectiva de la audiencia preliminar; además, se dio vista a la parte actora para que formulara réplica.

No obstante, debido a que ambas partes ofrecieron la prueba pericial médica; sin prejuzgar sobre su admisión, se ordenó girar oficio a la Unidad de Peritos Judiciales del entonces Consejo de la Judicatura Federal, para efecto de que se enviara una propuesta de perito registrado para designación en materia de medicina del trabajo.

Cabe mencionar que en el escrito de contestación el instituto demandado, esencialmente, negó que la parte actora tuviera derecho a una pensión por invalidez definitiva, ya que no reunía los requisitos del artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, que le resultaba aplicable, puesto que los padecimientos que presentaba no la imposibilitaban para seguir laborando.

El siete de noviembre de dos mil veinticinco, se tuvo al instituto demandado formulando en tiempo y forma su contrarréplica, por lo que se señaló fecha y hora para la celebración de la audiencia preliminar.

El diecinueve de noviembre de dos mil veinticuatro, se llevó a cabo la audiencia preliminar, en la que se hizo constar que las partes no promovieron recurso de reconsideración; se tuvo por acreditada la legitimación procesal de los contendientes; se asentó que no se hicieron valer excepciones procesales, y se señaló fecha y hora para el desahogo de la audiencia de juicio; asimismo se tuvieron como hechos no controvertidos, los siguientes:

Que se encuentra vigente en el periodo de conservación de derechos.

Las empresas para las que refirió que laboró y los periodos.

*****⁸ Qué el último patrón de la actora lo fue S.A. de C.V. *****

La categoría y el salario que indicó.

La fecha de nacimiento y nacionalidad de la actora, y

El salario promedio de las últimas 500 semanas."

⁸ Nombre de persona moral.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

En cuanto a las pruebas ofrecidas por las partes, se proveyó lo siguiente:

PRUEBAS PARTE ACTORA.

Medios de prueba	Determinación de la autoridad responsable	Desahogo
1. Confesional expresa y espontánea	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
2. Presunciones legales y humanas	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
3. Instrumental pública de actuaciones	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
4. Confesión ficta	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
5. Pericial médica	Admitió	Audiencia de juicio
6. Documental consistente en certificación del acta de nacimiento de la persona actora.	Desechó	No aplica
7. Documental consistente en copia de credencial de elector de la persona actora.	Desechó	No aplica
8. Documental consistente en recibo original de agua y drenaje de Monterrey, I.P.D.	Desechó	No aplica
9. Documental consistente en resolución de negativa de pensión de invalidez de 11 de enero de 2023.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
10. Documental consistente en impresión de Clave Única de Registro de Población de la persona actora.	Desechó	No aplica
11.- Documental consistente en copia simple de la cartilla de vacunación a nombre de la parte actora.	Desechó	No aplica
12. Documental consistente en aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 de 12 de mayo de 2022 a nombre de la actora.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
13. Documental consistente en copia simple de la constancia de vigencia de derechos de la parte actora.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
14. Documental consistente en estado de cuenta de AFORE a nombre de la persona actora.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
15. Documental consistente en impresión de constancia de semanas cotizadas de 13 de marzo de 2023.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la prueba anterior	Desechó	No aplica
16. Inspección	Desechó	No aplica
17. Documental consistente en impresión de	Admitió	Desahogada

A.D. 893/2025-A

notas médicas y prescripción de 18 de mayo de 2021.		por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
18. Documental consistente en copia simple de solicitud de servicios de la Unidad de Medicina Familiar de 25 de octubre de 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
19. Documental consistente en comprobante de cita de 3 de noviembre de 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la prueba anterior	Desechó	No aplica
20. Documental consistente en copia simple de comprobante de cita de 22 de noviembre de 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
21. Documental consistente en copia simple de comprobante de cita de 23 de noviembre de 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
22. Documental consistente en copia simple de contrareferencia de 24 de noviembre de 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
23. Documental consistente en copia simple de contrareferencia de 29 de noviembre de 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la prueba anterior	Desechó	No aplica
24. Documental consistente en copia simple de contrareferencia de 30 de noviembre de dos mil 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
25. Documental consistente en copia simple de referencia-contrareferencia de 30 de noviembre de dos mil 2021.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
26. Documental consistente en copia simple de solicitud de estudios de laboratorio de 30 de diciembre de 2021 a nombre de la actora,	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
27. Documental consistente en copia simple de notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 4 de enero de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
28. Documental consistente en copia simple de contrareferencia de 8 de febrero de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
29. Documental consistente en copia del USG de mama bilateral de 24 de febrero de 2022 de la parte actora.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
30. Documental consistente en copia simple de comprobante de cita con folio ***** de 14 de marzo de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
31. Documental consistente en copias	Admitió	Desahogada



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

simples de notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 15 de marzo de 2022.		por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
32. Documental consistente en constancia de vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino, solicitud de citología cervical, de 16 de marzo de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
33. Documental consistente en copia simple de reporte de neuroconducción y electromiografía de 25 de abril de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
34. Documental consistente en copia simple de referencia-contrareferencia de 26 de abril de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
35. Documental consistente en copia simple de nota médica de 4 de octubre de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
36. Documental consistente en copia simple de nota de alta y tratamiento de 15 de octubre de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
37. Documental consistente en copia simple de referencia-contrareferencia de 11 de noviembre de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
38. Documental consistente en copia simple de comprobante de cita con folio ***** de 17 de noviembre de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
39. Documental consistente en copia simple de referencia-contrareferencia de 23 de noviembre de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
40. Documental consistente en certificado de incapacidad temporal para el trabajo de 2 de diciembre de 2022 a nombre de la actora.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
41. Documental consistente en copia simple de nota médica de 2 de diciembre de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
42. Documental consistente en copia simple de contrareferencia de 23 de diciembre de 2022.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior	Desechó	No aplica
43. Documental consistente en copia simple de nota médica de 20 de enero de 2023.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Cotejo de la documental anterior.	Desechó	No aplica
44. Documental consistente en solicitud de exámenes deradiología de 24 de enero de 2023.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza

Medios de prueba	Determinación de la autoridad responsable	Desahogo
1. Presuncional legal y humana.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
2. Instrumental de actuaciones	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
3. Confesión expresa y espontánea.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
4. Pericial médica.	Admitió	Audiencia de juicio
5. Documental consistente en hoja de certificación de derechos correspondiente a la parte actora.	Admitió	Desahogada por su propia naturaleza
Ratificación de la prueba anterior.	Desechó	No aplica

El uno de agosto de dos mil veinticinco, se emitió la sentencia definitiva que constituye el acto reclamado, la cual concluyó con los puntos resolutivos siguientes:

SEGUNDO. Se **absuelve** al Instituto Mexicano del Seguro Social de otorgar a la actora una pensión de invalidez definitiva, prestaciones económicas y en especie derivadas, conforme a la Ley del Seguro Social de 1997; por los razonamientos expuestos en los considerandos que anteceden.

⁹ Número de persona física.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

NOVENO. Análisis de la controversia constitucional.

Los conceptos de violación planteados en la demanda de amparo resultan **infundados** en una parte y **fundados** en otra, suplidos en su deficiencia conforme al artículo 79, fracción V, de la Ley de Amparo.

Sustenta adicionalmente lo antepuesto, la tesis 2a. XCV/2014 (10a.) de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que es del tenor siguiente:

“SUPLENCIA DE LA QUEJA DEFICIENTE EN MATERIA LABORAL. OPERA EN FAVOR DE LOS PENSIONADOS Y DE SUS BENEFICIARIOS. Conforme al artículo 79, fracción V, de la Ley de Amparo, la autoridad que conozca del juicio deberá suplir la deficiencia de los conceptos de violación o agravios, en materia laboral, en favor del trabajador, con independencia de que la relación entre empleador y empleado esté regulada por el derecho laboral o por el administrativo; de lo cual se deduce que si bien esta norma se refiere a determinados sujetos y a dos tipos de relaciones jurídicas específicas, como son, por un lado, las personas que cumplen con su deber social y su derecho al trabajo y, por otra, quienes las emplean, ya sea dentro de un vínculo laboral o de orden administrativo, lo cierto es que las razones que en estos supuestos inspiran la obligación del órgano de amparo para suplir la deficiencia de la queja a favor del trabajador no se agotan con motivo de la jubilación o retiro de quien había estado subordinado a un empleador, pues las causas que originaron el auxilio que la ley les brindaba durante su época laboralmente activa no sólo se mantienen, sino que incluso se agudizan, porque lo habitual es que como pensionistas sus ingresos se reduzcan y, con ello, la posibilidad de contar con asesoría legal adecuada. Así, esta Segunda Sala determina que tratándose de juicios de amparo deducidos de

La persona quejosa señala que la sentencia controvertida vulnera sus derechos fundamentales de legalidad, seguridad jurídica y exacta aplicación de la Ley, en relación con lo dispuesto por el artículo 841 de la Ley Federal del Trabajo, porque desde el escrito de demanda mencionó que la pensión de invalidez se reclamaba con apoyo en la legislación de seguridad social abrogada, misma que considera le resulta aplicable; sin embargo, en el fallo combatido se examinó su acción con base en la Ley del Seguro Social vigente.

Por otro lado, manifiesta que cumplió con su gravamen procesal con los medios de prueba que ofreció, con los cuales se acreditan los extremos pretendidos, toda vez que la perito oficial al rendir su dictamen indicó que la persona actora presentaba un estado de invalidez, por lo que no se encontraba apta para desarrollar su trabajo. Lo que no se tomó en consideración por la juez responsable.

¹⁰ Registro digital: 2007681. Instancia: Segunda Sala. Décima Época. Materias(s): Común, Laboral. Tesis: 2a. XCV/2014 (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 11, octubre de 2014, Tomo I, página 1106. Tipo: Aislada.



Alega que debió otorgarse la pensión de invalidez reclamada, pues en la audiencia de juicio su apoderada jurídica cuestionó a la perito si le correspondía ese beneficio pensionario, respondiendo la especialista de manera afirmativa al señalar que presentaba un estado de invalidez del cincuenta y tres por ciento (53%). Aspecto que no se transcribió en la sentencia reclamada.

Asimismo, refiere que es contradictorio lo expuesto por la autoridad responsable sobre el error aritmético en que incurrió la perito oficial, porque de acuerdo a la Ley del Seguro Social el estado de invalidez no se mide en porcentajes, sino que únicamente se debe señalar si se presenta ese estado de acuerdo a las enfermedades de origen general con que cuenta la persona actora.

Manifiesta que presenta un estado de invalidez derivado de las enfermedades generales que padece, tal como lo estableció la especialista en el dictamen rendido en el sumario de origen, ratificado en la audiencia de juicio.

Del mismo modo, considera incorrecto que la autoridad responsable plasmara consideraciones acerca de la posibilidad de mejoría de los padecimientos que presenta la parte actora, ya que la ley no habla a futuro, refiere que en el momento en que se demande el asegurado tenga un estado de invalidez, mismo que presenta, tal como se determinó con la prueba pericial rendida en ese sumario.

Finalmente, alega que la sentencia impugnada carece de congruencia y exhaustividad, ya que no se ocupó de la totalidad de los reclamos de la parte actora ni valoró todos los elementos de prueba que aportó para demostrar sus pretensiones, pese a que éstos no fueron objetados.

En efecto, los artículos transitorios tercero y undécimo de la Ley del Seguro Social vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintiuno de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, establecen lo siguiente:

“TERCERO. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la Ley que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán optar por acogerse al beneficio de dicha Ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento.”

¹¹ Sobre el tópico, es ilustrativa la tesis 1a. CVIII/2007 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: **“GARANTÍA A LA IMPARTICIÓN DE JUSTICIA COMPLETA TUTELADA EN EL ARTÍCULO 17 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. SUS ALCANCES”**. Registro digital: 172517. Instancia: Primera Sala. Novena Época. Materias(s): Constitucional. Tesis: 1a. CVIII/2007. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXV. Mayo de 2007, página 793. Tipo: Aislada.



“UNDÉCIMO. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley.”

De los citados preceptos transitorios se aprecia que solamente los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esa Ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la legislación derogada, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán optar por acogerse al beneficio de dicha Ley o al esquema de pensiones establecido en el nuevo ordenamiento.

En el caso particular, la persona quejosa narró en su demanda que fue inscrita en el régimen obligatorio del seguro social el dieciocho de enero de dos mil cinco, como se desprende de la gráfica inserta en dicho ocurso, y se corrobora con los anexos exhibidos. Por ello, en la sentencia combatida, para determinar la legislación aplicable al caso concreto, la autoridad responsable asentó lo siguiente:

“TERCERO. Estudio del fondo del asunto.

Una vez analizada la demanda, contestación, réplica y contrarréplica, se puede concluir que el problema jurídico a resolver consiste en determinar si los padecimientos que presenta *****¹² *****¹², la imposibilitan para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive

¹² Nombre de persona física.

De la anterior reproducción se aprecia que la Juez responsable estimó que la parte trabajadora no se ubicaba en los supuestos previstos por el artículo undécimo transitorio de la Ley del Seguro Social vigente, para acogerse a los beneficios de la legislación de seguridad social derogada, toda vez que su primer aseguramiento ocurrió el dieciocho de enero de dos mil cinco, por lo que la norma aplicable era la vigente.

Lo que se estima jurídicamente correcto por este Tribunal, ya que la parte actora no se encontraba inscrita en el régimen obligatorio del seguro social a la fecha en que entró en vigor la Ley del Seguro Social de mil novecientos noventa y siete, esto es, el uno



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

de julio de ese año, sino que ello ocurrió hasta el dieciocho de enero de dos mil cinco.

De ahí que, tal como lo consideró la autoridad responsable, la legislación de seguridad social abrogada no cobra aplicación en la especie, por no surtirse los supuestos expresamente contemplados en los artículos transitorios antes mencionados para ello. Lo que torna infundado el motivo de inconformidad en estudio.

Cabe citar como apoyo de lo anterior, en lo conducente, la jurisprudencia de la entonces Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del tenor literal siguiente:

“SEGURO SOCIAL. RÉGIMEN TRANSITORIO DEL SISTEMA DE PENSIONES ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL DEROGADA Y VIGENTE. SUS DIFERENCIAS. El 21 de diciembre de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la actual Ley del Seguro Social, que derogó a la anterior publicada en el indicado medio de difusión oficial el 12 de marzo de 1973. La nueva ley estableció un sistema transitorio destinado a las personas afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social para proporcionarles básicamente dos modalidades de pensión: una bajo el amparo de la ley derogada y otra conforme a las normas vigentes al momento en que deba pensionárseles, alternativas a elección del asegurado. Ahora bien, este régimen está regulado en los artículos tercero, cuarto, quinto, undécimo, duodécimo y décimo tercero transitorios de la Ley del Seguro Social vigente, a partir de lo cual debe considerarse que aun cuando la ley anterior fue derogada, no deja de tener efectos jurídicos para los asegurados que al pensionarse elijan el régimen de aquella, pues esas pensiones habrán de otorgarse bajo los parámetros de la ley de 1973, al igual que para los asegurados que se encuentren en periodo de conservación de derechos, y serán cubiertas por el Gobierno Federal. Por lo anterior, el régimen

pensionario derivado de la Ley del Seguro Social derogada, no debe confundirse ni mezclarse con el de la ley vigente, por las siguientes razones: 1) Su financiamiento es distinto: la ley anterior previó un sistema de reparto en el que las pensiones se cubren con las reservas acumuladas por las aportaciones que los trabajadores afiliados al Instituto hicieron al seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y corren a cargo del Gobierno Federal en términos del indicado artículo duodécimo transitorio; mientras las pensiones del nuevo régimen se financian con los recursos que los trabajadores acumularon durante su vida laboral en su cuenta individual y, por tanto, se encuentran a cargo de los propios asegurados, quienes deberán contratar una renta vitalicia o efectuar retiros programados del saldo de su cuenta individual; 2) Las pensiones del régimen anterior se cuantifican a partir del salario base de cotización en su promedio de las últimas 250 semanas en relación con la antigüedad del trabajador, es decir, atendiendo al número de semanas cotizadas, conforme a los artículos 167 y 171 de la ley derogada; mientras que las nuevas pensiones atenderán exclusivamente a las cantidades acumuladas en la cuenta individual y será el trabajador quien decida su monto, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, pudiendo recibir el excedente en una sola exhibición, conforme a los artículos 157 y 164 de la Ley del Seguro Social vigente; 3) La ley derogada exige requisitos de edad para la pensión de cesantía; la nueva permite al asegurado pensionarse antes de cumplir las edades establecidas, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios; y 4) La pensión que el Instituto otorgue al trabajador conforme al régimen de la ley de 1973 será pagada por el Gobierno Federal, en cambio, la otorgada acorde con la ley vigente correrá a cargo de una aseguradora o de la Administradora de



Fondos para el Retiro, con los fondos de la cuenta individual del trabajador.”¹³

Por otra parte, se estima que asiste razón a la parte quejosa cuando argumenta que la autoridad responsable valoró de manera incorrecta el dictamen pericial rendido en el juicio de origen.

En principio, es oportuno destacar que los artículos 776, fracción IV, 821, 822, 824, 824 bis y 825 de la Ley Federal del Trabajo vigente, disponen lo siguiente:

“Artículo 776.- Son admisibles en el proceso todos los medios de prueba que no sean contrarios a la moral y al derecho, y en especial los siguientes:

[...]

IV. Pericial:

[...]"

“Artículo 821.- La prueba pericial sólo será admisible cuando para acreditar un hecho controvertido se requieran conocimientos en la ciencia, arte, profesión, técnica, oficio, o industria de que se trate, y en general cuando se trate de materias que por su naturaleza no sean conocidas por el Tribunal.”

“Artículo 822.- Los peritos deben acreditar que tienen conocimientos en la materia sobre la que deba versar su dictamen; si la profesión o el arte estuvieren legalmente reglamentados, los peritos deben acreditar estar autorizados conforme a la Ley.”

“Artículo 824.- Al admitir la prueba pericial, el Tribunal designará al perito o peritos oficiales que estime necesarios, sin perjuicio de que las partes puedan acompañarse de un asesor que los auxilie durante el desahogo de dicha prueba.

¹³ Registro digital: 2002056--- Instancia: Segunda Sala--- Décima Época--- Materias(s): Laboral--- Tesis: 2a./J. 114/2012 (10a.)--- Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XIII, Octubre de 2012, Tomo 3, página 1417--- Tipo: Jurisprudencia

“Artículo 825.- En el desahogo de la prueba pericial se observarán las disposiciones siguientes:

- En torno a los conflictos de prestaciones derivadas de riesgos de trabajo o enfermedades generales, los artículos 899-E, 899-F y 899-G, de la Ley Federal del Trabajo establecen:



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

“Artículo 899-E.- En el procedimiento se observará lo establecido en la sección primera de este capítulo, y en los casos en que se demanden prestaciones derivadas de riesgos de trabajo o enfermedades generales, el procedimiento se sujetará además a las siguientes reglas:

Cuando lo planteado en la demanda exija la designación de peritos, deberá citarse a la audiencia preliminar, y en el auto de citación se designará al perito o peritos médicos oficiales que estime necesarios, sin perjuicio de que las partes puedan acompañarse de un asesor que los auxilie en el desahogo del interrogatorio.

Los dictámenes deberán contener:

I. Datos de la identificación y de la acreditación de la profesión de médico de cada uno de los peritos;

II. Datos de identificación del actor, precisando el documento con el que se comprobó su identidad;

III. Diagnóstico sobre los padecimientos reclamados;

IV. Tratándose de calificación y valuación de riesgos de trabajo, los razonamientos para determinar la relación de causa efecto entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el estado de incapacidad cuya calificación o valuación se determine:

V. Los medios de convicción en los cuales se basan las conclusiones del peritaje, incluyendo la referencia a los estudios médicos a los que se hubiera sometido el trabajador; y

VI. En su caso, el porcentaje de valuación, de disminución orgánico funcional, o la determinación del estado de invalidez.

El Tribunal deberá tomar las medidas conducentes para que el o los peritos médicos oficiales designados acepten y protesten el cargo conferido dentro de los cinco días siguientes a la celebración de la audiencia preparatoria, quienes deberán señalar al Tribunal en forma justificada, los requerimientos necesarios para la emisión del dictamen pericial

y, en su caso, para la determinación del nexo causal, tratándose de riesgos de trabajo.

El Tribunal notificará al perito o peritos oficiales y dictará las medidas que considere pertinentes para agilizar la emisión de los dictámenes periciales y requerirá al trabajador para que se presente a la realización de los estudios médicos o diligencias que requieran el o los peritos.

Dentro de los treinta días siguientes a la celebración de la audiencia preparatoria, el Tribunal señalará día y hora para la audiencia de juicio, en que se recibirán el o los dictámenes periciales con citación de las partes, con el apercibimiento que de no comparecer, se les tendrá por perdido su derecho para formular repreguntas u observaciones.

Si la parte actora no acude a las diligencias ordenadas por el Tribunal, o si abandona los estudios médicos o diligencias ordenadas, se hará constar la falta de interés, a efecto de que se decrete la deserción de la prueba, salvo las causas justificadas a que se refiere el artículo 785 de esta Ley.

El Tribunal deberá aplicar a los peritos las medidas de apremio que establece esta Ley, para garantizar la emisión oportuna del dictamen.

Las partes en la audiencia de desahogo de la pericial médica, por sí o a través de un especialista en medicina, podrán formular las observaciones o preguntas que juzguen convenientes en relación a las consideraciones y conclusiones de la prueba pericial médica.

El Tribunal podrá formular preguntas al perito o a los peritos que comparezcan a la diligencia.

El Tribunal determinará si se acreditó el nexo causal entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el medio ambiente de trabajo señalado en el escrito de demanda, así como el origen profesional del presunto riesgo de trabajo, para calificarlo como tal.

El Tribunal podrá requerir a las autoridades, instituciones públicas y organismos descentralizados, la información que posean y que contribuya al esclarecimiento de los hechos; también podrá solicitar estudios médicos de



instituciones de salud públicas o privadas; practicar toda clase de consultas e inspecciones en las empresas o establecimientos en los que el trabajador haya laborado y, de ser necesario, se auxiliará con la opinión de peritos en otras materias.

Las instituciones de seguridad social deberán poner a disposición de los tribunales una plataforma informática que permita el acceso a sus bases de datos con el objeto de que el tribunal esté en condiciones de esclarecer los hechos controvertidos.

En la ejecución de la sentencia las partes podrán convenir las modalidades de su cumplimiento.

En el desahogo de la prueba pericial médica, se estará a lo dispuesto en los artículos 822, 823, 824, 824 Bis, 825 y 826 en lo que no se oponga a lo previsto en este artículo.

Artículo 899-F.- Los peritos médicos que intervengan en los conflictos vinculados con la calificación y valuación de riesgos de trabajo y enfermedades generales, deberán estar inscritos en el registro del Tribunal federal como peritos oficiales conforme a lo previsto en el artículo 899-G.

Para tal efecto, los peritos médicos deberán satisfacer los requisitos siguientes:

- I. Estar legalmente autorizados y capacitados para ejercer la profesión de médico;*
- II. Gozar de buena reputación;*
- III. Tener tres años de experiencia profesional vinculada con la medicina del trabajo;*
- IV. No haber sido condenado por delito intencional sancionado con pena corporal; y*
- V. Observar lo dispuesto por el artículo 707 de esta Ley, así como las disposiciones de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en lo que respecta a las causas de impedimento y excusa.*

Si durante el lapso de seis meses alguno de los peritos médicos incumple en más de tres ocasiones, con la presentación oportuna de los dictámenes médicos que le sean requeridos, sin que medie causa justificada, a juicio del

De los citados preceptos se advierte, en lo que interesa al caso, que entre los medios de prueba admisibles en el proceso laboral se encuentra la prueba pericial, misma que resulta admisible cuando para acreditar un hecho controvertido se requieran conocimientos en la ciencia, arte, profesión, técnica, oficio, o industria de que se trate, y en general cuando se trate de materias que por su naturaleza no sean conocidas por el Tribunal.

También se prevé que al admitir la prueba pericial, el Tribunal debe designar al perito o peritos oficiales que estime necesarios, sin perjuicio de que las partes puedan acompañarse de un asesor que los auxilie durante el desahogo de dicha prueba.

En el desahogo de la prueba pericial los peritos, una vez que acepten y protesten su cargo, deben acreditar que cuentan con los conocimientos en la materia sobre la que rendirán su dictamen con los documentos respectivos. Acto seguido deben rendir su dictamen; en el entendido que tanto las partes como el juez podrán hacerles las preguntas que juzguen convenientes, así como formular



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

las observaciones sobre las deficiencias o inconsistencias que a su juicio contenga el dictamen, o bien los aspectos que sustenten su idoneidad.

En el caso particular, la parte actora adujo contar con un estado de invalidez, debido a los padecimientos de carácter general que presenta, los cuales –alegó- la imposibilitan para procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que percibió durante el último año de trabajo; mientras que el instituto demandado negó que la promovente contara con los requisitos para el otorgamiento de una pensión de invalidez, en términos del artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, ya que tales padecimientos no la imposibilitaban para seguir laborando.

En relación con lo anterior, los artículos 119, 120, 121, 122 y 124 de la Ley del Seguro Social vigente, en lo conducente, disponen que:

“Artículo 119. Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Artículo 120. El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

I. Pensión temporal;

II. Pensión definitiva. [...]

III. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este título;

“Artículo 121. Pensión temporal es la que otorgue el Instituto, con cargo a este seguro, por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.”

“Artículo 122. Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez se requiere que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización. [...]”

“Artículo 124. Los asegurados que soliciten el otorgamiento de una pensión de invalidez y los inválidos que se encuentren disfrutándola, deberán sujetarse a las investigaciones de carácter médico, social y económico que el Instituto estime necesarias, para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez. [...]”

De los citados preceptos, en lo que interesa al caso concreto, se desprende que existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

El estado de invalidez da derecho al asegurado, a una pensión temporal o definitiva, asistencia médica, asignaciones familiares y/o ayuda asistencial.

También se prevé que para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez se requiere que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez, sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización.

En el caso concreto, el dictamen médico rendido por la perito oficial dentro de la audiencia de juicio arrojó como conclusión que la persona trabajadora presenta un estado de invalidez por un cincuenta y tres por ciento (53%) de disminución orgánico funcional, como se observa de la parte conducente del referido peritaje:

*“Primera: En la parte actora se han identificado los diagnósticos: espondilolistesis lumbar, espondilólisis cervical, gonartrosis bilateral, síndrome de túnel del carpo bilateral, tendinitis de Quervain izquierda, trastorno ventilatorio leve secundario a secuelas por COVID-19, Hernia umbilical, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, ***** grado 3.*

Segunda.- Por lo que la actora del presente caso le corresponde un máximo de 53% de porcentaje de disminución orgánico funcional como resultado de la suma de las discapacidades producidas por cada uno de los padecimientos determinados a la actora, y que en el momento actual resultan incompatibles con los requerimientos del puesto específico de trabajo que el actor desempeñaba habitualmente, incluso para las actividades de la vida cotidiana y el autocuidado.

Como se observa, la perito concluyó que los padecimientos que presentaba la persona actora, en el momento actual, resultaban incompatibles con los requerimientos del puesto específico de trabajo que desempeñaba habitualmente, incluso para las actividades de la vida cotidiana y el autocuidado; asimismo, que la trabajadora no se encontraba apta para trabajar y que sus padecimientos le impedían el sustento económico por su propio trabajo.

Igualmente, del citado dictamen, específicamente, del apartado de análisis de resultados, se observa que la especialista en medicina del trabajo detalló que consideró los datos obtenidos mediante el interrogatorio clínico, la exploración física realizada, el resultado de estudios de gabinete complementarios, y la información de las documentales.

En la sentencia controvertida, al analizar la prueba pericial en materia de medicina del trabajo, la Juez responsable estableció:



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

“[...] En ese orden de ideas, respecto a la carga de prueba de los padecimientos y enfermedades que la actora dice tener, así como su imposibilidad de obtener una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que habitualmente percibió durante el último año de servicios, le corresponde a la reclamante, esto, dado que no se encuentra en las hipótesis señaladas en el numeral 899-D, de la Ley Federal del Trabajo.

$$[\dots]$$

Por tanto, se analizan las pruebas relacionadas con el problema jurídico a resolver que fueron admitidas a la parte actora.

En primer término se analiza la pericial médica ofrecida tanto por la parte actora como por el Instituto demandado, desahogada a través de dictamen médico-pericial presentado por escrito (vía plataforma SIGDOC) y rendido oralmente en audiencia de juicio (vía remota a través de plataforma webex) por la doctora Ruth Idalia Rubio Castillo perito oficial propuesta por la Unidad de Peritos del Consejo de la Judicatura Federal, pericial que cumplió los requisitos previstos en los artículos 821 a 826 Bis de la Ley Federal del Trabajo.

Lo anterior, ya que el dictamen médico se considera prueba toral en el presente juicio, al ser unitaria conforme al nuevo sistema de justicia laboral, en razón de que la Ley Federal del Trabajo dispone que cuando lo planteado en la demanda exija la designación de peritos, se designará un perito oficial por el Tribunal y que las partes pueden ser auxiliadas en el desahogo de la prueba pericial por un asesor, sin que exista disposición en el sentido de que las partes están facultadas para designar un perito y que su dictamen deba ser valorado al momento de emitir sentencia.

En ese orden de ideas, para la procedencia de la pensión de invalidez en términos del artículo 119 de la vigente Ley del Seguro Social, el dictamen debe contener:

a) La mención de los padecimientos del orden general a la salud que afectan a la persona actora;

b) El detalle claro y preciso de cómo es que esos padecimientos del orden general diagnosticados a la actora afectaron los diversos sistemas orgánico-funcionales de su organismo, deduciendo la imposibilidad para desempeñarse no sólo en su empleo habitual, sino en cualquier otro donde pueda procurarse una remuneración superior a 50% - cincuenta por ciento- de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo; y

c) El convencimiento que genere a la autoridad laboral de que con dicho dictamen se acredita que el trabajador materialmente se encuentre o no imposibilitado para trabajar. [...]

En ese contexto, esta autoridad laboral está obligada a valorar en su integridad el dictamen médico ofertado por las partes, a fin de que con base en las circunstancias personales de la asegurada relativas a su edad, antigüedad laboral, trabajos desempeñados, exigencias mínimas de salud requeridas para el desempeño de la actividad última realizada, su capacidad y limitación para dicha actividad, sus antecedentes médicos, etcétera, confrontándolas con la naturaleza de las enfermedades y padecimientos de origen no profesional que presenta, determine la eficacia o ineficacia de la prueba pericial médica para la configuración del estado de invalidez requerido por el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente.

Ahora bien, en el dictamen pericial la perito Ruth Idalia Rubio Castillo estableció el planteamiento del problema, los materiales de estudio que tuvo en consideración tales como la demanda, contestación, los cuestionarios y el expediente clínico de la actora, así como los siguientes documentos: [...]

En la ficha de identificación la perito asentó el nombre de la actora, su fecha de nacimiento, sexo y el documento con el que comprobó su identidad.

Describió los antecedentes Personales Patológicos de la actora, así como los antecedentes laborales y la sintomatología del padecimiento actual.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Por lo que hace a la exploración médica la perito asentó lo que observó en cuanto a los signos vitales, cráneo, ojos, narinas, cara, oídos, cuello, columna, abdomen, extremidades superiores e inferiores.

En su dictamen, la Perito estableció que los estudios realizados a la actora consistieron en: ultrasonido de pared abdominal y de muñecas bilateral, espirometría, Rx de columna y rodilla bilateral, Rx de tórax.

A los cuestionarios formulados por ambas partes, la perito estableció en su dictamen en lo que interesa, lo siguiente:

Contestación al cuestionario de la Pericial Médica
ofrecida por la Actora:

[...] 3. Diga el perito una vez realizado los exámenes médicos a la actora ***** y al haberle practicado los estudios médicos necesarios si ésta presenta enfermedades de origen general.

Respuesta: Sí los presenta.

[...] 5. Diga el perito médico si las enfermedades que presenta la actora ***** le provocan o le dejan a la misma un estado de invalidez.

Respuesta: La actora cuenta con una disminución orgánico funcional del 53%.

[...] 7. Diga el perito si conforme a las enfermedades no profesionales que padece la actora ***** y que usted detectó con motivo de los estudios médicos que me practicó, éstas imposibilitan a la actora para seguir desempeñando la última categoría en la que venía laborando de Ayudante General o cualquier otra similar susceptible de obtener ingresos en términos del artículo 128 de la Ley del Seguro Social del año 1973, vigente al día 30 de junio de 1997.

Respuesta: La actora cuenta con una disminución orgánico funcional del 53% lo cual le imposibilita a continuar con la actividad laboral desempeñada en la última categoría.

[...] 14. Diga el perito médico si las capacidades residuales y potenciales en cuanto a sus habilidades físicas

de la actora ***** , la imposibilitan en más de un 50% de su capacidad laboral, explique por qué motivos.

Respuesta: En este momento no son suficientes las capacidades residuales físicas de la actora para continuar con las actividades laborales.

Enseguida, realizó el análisis de resultados, lo que explicó de la siguiente manera: [...]

Y finalmente, la perito realizó las conclusiones medico legales siguientes:

En la audiencia de juicio, la perito (vía virtual) ratificó en todas y cada una de sus partes el dictamen médico rendido; y habiéndose entregado a las partes una copia del dictamen pericial, por lo que éstas estuvieron en posibilidad de formular preguntas y observaciones en torno a éste. En uso de la voz, la apoderada jurídica de la actora formuló una sola pregunta a la perito con relación a si a la actora le corresponde la pensión de invalidez demandada, dado el diagnóstico que ella ha hecho. [...]

Destacando la Perito que, en el análisis realizado, la hipertensión y la diabetes no se consideró para hacer una sumatoria, sin embargo, al ser enfermedad general y considerarse una patología que tiene la actora se incluye dentro de los diagnósticos, siendo no esto cuantificable para el porcentaje de disminución orgánico funcional.

Luego, en el dictamen, además de exponer su opinión, la perito explica las premisas, reglas o fundamentos correspondientes a la ciencia y/o técnicas en las que se basó para analizar el punto concreto sobre el que expresó su opinión, y explicó la forma en que dichas premisas, aplicadas al punto concreto, le llevaron a la conclusión a la que arribó y que constituye el contenido de su opinión.

Fue consistente en el hecho de señalar los padecimientos que actualmente presenta la actora (Espondilolistesis, espondilólisis cervical, osteoartritis de la rodilla, síndrome del túnel del carpo, tenosinovitis mano izquierda, afección posterior a la Covid 19, hernia umbilical,



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

diabetes mellitus tipo no especificado, hipertensión y *****
en adultos con un IMC superior o igual a 40,00kg/m2).

Aunado, la perito realizó el planteamiento del problema, indicó los materiales de estudio que tuvo en consideración así como el expediente clínico, además del dictamen ST4, las notas médicas, notas de referencia y contrarreferencia, elaboró la ficha de identificación de la parte actora, describió los antecedentes personales patológicos y laborales que tomó en consideración, además asentó en su dictamen lo que observó de la exploración física realizada a la accionante el cuatro de diciembre de dos mil veinticuatro, y detalló los estudios que le fueron efectuados a la actora, contestó los cuestionarios, estableció y explicó los diagnósticos formulando sus conclusiones.

Ahora, si bien el dictamen en mención quedó evidenciado las limitaciones funcionales que presenta la actora, lo cual está sustentado en los estudios realizados y en toda la explicación que da la perito para llegar a los porcentajes de limitación funcional; también lo es que, este Tribunal advierte que existe un error aritmético en el cálculo que llevó a la Perito a determinar que a la actora le corresponde un 53% de porcentaje de disminución orgánico funcional como resultado de la suma de las discapacidades producidas por cada uno de los padecimientos que le fueron determinados considerando las directrices del baremo del IMSERSO más reciente, como en seguida se evidencia del propio dictamen: [...]

De lo anterior se advierte que la suma que realiza la perito en cuanto a la deficiencia corporal no es correcta, si tomamos en cuenta que, por lo que hace a las muñecas, otorgó 17% (12% derecha) y (5% izquierda) más 11% por la región lumbar (4% y 7%) y 10% por la rodilla, lo que da un total de 38%.

Si a lo anterior agregamos 29 puntos ponderados (26 de funcionalidad general y 3 de factores de contexto) y 25 (de capacidad para el trabajo) no se obtiene el resultado de 53% que refiere la perito.

Lo anterior adminiculado a que así lo contestó la propia perito médica al responder a las siguientes preguntas formuladas por la suscrita jugadora en la audiencia de juicio: [...]

Con lo anterior, se corrobora la existencia de error en el cálculo aritmético efectuado en el dictamen pericial para determinar el porcentaje de disminución orgánico funcional que le corresponde a la actora como resultado de la suma de las discapacidades producidas por cada uno de los padecimientos determinados.

Es decir, de acuerdo con lo manifestado por la propia perito por lo que hace a la deficiencia corporal, los porcentajes que dio por limitación, aunque hubiera dado el 100% va a corresponder únicamente al 40%.

Entonces, debemos averiguar el valor del 38% de 40 que es el 100%, lo cual podemos obtener mediante un método para calcular porcentajes a través de una regla de tres simple directa.

38 x 40 /100= 15.2% es el porcentaje que corresponde por deficiencia corporal.

Ahora bien, debe entenderse que la misma fórmula aplica para encontrar el valor de los porcentajes que corresponden a los rubros de “factores de contexto y funcionalidad general” y “capacidad para el trabajo”, es decir, el 10 es el 100% de Factores de contexto y funcionalidad general, mientras que el 50 es el 100% de capacidad para el trabajo, por lo que enseguida se realiza la misma operación:

29 x 10/100= 2.9% es el porcentaje que corresponde por funcionalidad general y factores de contexto (26 + 3 puntos ponderados).

$25 \times 50/100 = 12.5\%$ es el porcentaje que corresponde por capacidad para el trabajo.

En conclusión, si el porcentaje que corresponde a la actora ***** por deficiencia corporal por los padecimientos determinados es un 15.2% analizado junto con los factores de funcionalidad general y contexto que



tienen que ver con su edad, situación geográfica, social, económica, familiar que es de 2.9% sumado al porcentaje por capacidad de trabajo que corresponde al aprendizaje, movilidad, locomoción, tareas y demandas generales, comunicación y aspectos mentales que es de un 12.5%; da como resultado el 30.6% de disminución orgánico funcional y no el 53% como estableció en el dictamen la perito.

[...] Por lo que valorado el dictamen esta Autoridad puede advertir que le corresponde un máximo de 30.6% de porcentaje por disminución orgánico funcional como resultado de la suma de las discapacidades producidas por cada uno de los padecimientos determinados, aunado a los factores de contexto, funcionamiento general y capacidad para el trabajo; lo 21 cual evidencia que la conclusión que da la perito parte de un error aritmético en la sumatoria de los porcentajes ponderados.

Además, según lo establece la perito esas limitaciones funcionales tampoco son permanentes, por lo siguiente: En efecto, los padecimientos con los que cuenta la actora no son definitivos, toda vez que pueden tener mejoría importante y disminuir el factor de riesgo teniendo un buen control de las enfermedades de base como la diabetes, la hipertensión y la *****, los cuales están repercutiendo en el daño de rodillas, columna y hernia, según se advierte de las siguiente transcripción de los interrogatorios realizados por el Asesor jurídico del Instituto demandado y la suscrita Juez a la perito oficial. [...]"

(Lo destacado es propio de este Tribunal)

La autoridad responsable consideró, esencialmente, que el porcentaje de disminución orgánico funcional señalado por la perito oficial como conclusión de su dictamen, contenía un error aritmético debido a que si el porcentaje que correspondía a la trabajadora por deficiencia corporal por los padecimientos determinados era un 15.2%, junto con los factores de funcionalidad general y contexto que tienen que ver con su edad, situación geográfica, social,

Por tanto, se considera que las operaciones de carácter netamente aritmético hechas por la autoridad responsable carecen de sustento, dado que el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente no exige que se configure determinado porcentaje de disminución orgánico-funcional para que se considere actualizado el estado de invalidez de una persona.

Por el contrario, dicho precepto solamente dispone que existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

De ahí que, aun cuando la Juez responsable cuenta con amplias facultades para determinar el alcance del peritaje que se rinda en juicio, ello no implica que pueda desestimarlos, con base en simples operaciones aritméticas, sin tomar en consideración la totalidad de la información expresamente consignada por la perito en cuanto a la metodología, estudios realizados y diagnósticos técnicos sobre los padecimientos advertidos, que la llevaron a obtener la conclusión que ahí se plasma.

Por tanto, si la especialista proporcionó los datos relacionados con los padecimientos que presenta la persona actora, los cuales determinó con base en el interrogatorio clínico, la exploración física realizada, el resultado de estudios de gabinete complementarios, y la información de las documentales; asimismo, precisó la manera en que esos padecimientos impactan en sus actividades laborales y cotidianas al concluir que, en el momento actual, resultan incompatibles con los requerimientos del puesto específico de trabajo que desempeñaba habitualmente, incluso para las actividades de la vida cotidiana y el autocuidado.

Además, destacó que no se encontraba apta para trabajar y que sus padecimientos le impedían el sustento económico por su propio trabajo; entonces, se considera que no existía impedimento para que la autoridad responsable le confiriera valor probatorio a la citada experticia de acuerdo con el análisis de su contenido integral.

Cabe citar, en lo conducente, la jurisprudencia de la extinta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que señala:

“INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Del artículo 128 de la Ley del Seguro Social se desprende que son dos los requisitos que han de satisfacerse para demostrar el estado de invalidez de un asegurado: que el mismo no esté en posibilidad de procurarse una remuneración laboral superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiere percibido en el último año de trabajo; y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. Si bien es exacto que para demostrar la existencia del segundo de los requisitos mencionados, resulta idónea la prueba pericial médica, en cuanto aporta a la Junta los conocimientos técnicos y científicos necesarios para conocer la existencia de un padecimiento o accidente y el origen no profesional del mismo, no ocurre sin embargo igual tratándose del primero de los requisitos mencionados, a saber, la imposibilidad del asegurado de obtener una remuneración en el porcentaje especificado, toda vez que para demostrar este hecho el interesado goza de la facultad de ofrecer todas las pruebas que estime necesarias para acreditar su dicho, siempre que las mismas no sean contrarias a la moral o al derecho, pruebas entre las cuales puede figurar incluso la prueba pericial médica, cuando de la misma se desprenda, por las particularidades del caso o la naturaleza de la enfermedad o accidente, que el asegurado esté impedido para desempeñar alguna actividad con una remuneración como la establecida por el legislador, considerando que para resolver la cuestión propuesta, la Junta está obligada a analizar todas las pruebas que le rindan las partes, tanto en lo individual como en conjunto, a fin de establecer si está o no demostrado el estado de invalidez del asegurado.”¹⁴



Asimismo, se cita por las mismas razones, la jurisprudencia de la referida Superioridad, de rubro y texto siguientes:

“PRUEBA PERICIAL MÉDICA. SU VALOR PROBATORIO NO DEPENDE DE QUE EL PERITO PRESENTE, JUNTO CON LOS DICTÁMENES, LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PRACTICADOS AL TRABAJADOR. Conforme a la jurisprudencia sustentada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la prueba pericial médica es la idónea para determinar no sólo el origen de la enfermedad padecida o del accidente sufrido por el trabajador, sino también el grado de incapacidad que le provoquen. Por otra parte, el Máximo Tribunal de la República ha establecido reiteradamente el criterio de que cuando se trata de la apreciación de la prueba pericial, las Juntas de Conciliación y Arbitraje deben expresar en el laudo las razones o motivos para conceder o negar eficacia probatoria a los dictámenes periciales rendidos por los peritos de las partes o, en su caso, por el tercero en discordia, y cumplir de esa manera con la garantía de fundamentación y motivación consignada en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sin embargo, si se toma en cuenta que la prueba pericial está sujeta a consideraciones críticas y que la valuación jurídica del hecho técnicamente apreciado es una función que corresponde a las Juntas de Conciliación y Arbitraje, se concluye que no es la extensión de los dictámenes periciales, ni las instrumentales relativas a los resultados de los estudios practicados al trabajador lo que determina su eficacia probatoria, sino la dimensión que se dé a cada uno de ellos, por lo que dichas Juntas deben examinar si las conclusiones de los peritos resultan de un estudio profundo, acucioso, lógico, razonable y objetivo del problema planteado, pues de ello depende que la prueba les merezca confiabilidad y credibilidad, esto es, la inclinación de su ánimo hacia una afirmación indudable. Además, si las mencionadas Juntas, en ejercicio de

Del mismo modo, se estima que la diversa consideración plasmada por la Juez responsable en el sentido de que los padecimientos de la persona actora, pudieran tener una mejoría y disminuir el factor de riesgo con un buen control de ellos, haciendo énfasis en la ***** que presenta la parte actora y destacar que la reducción del índice talla-peso, restaría muchísimo la carga a las rodillas de la persona trabajadora, contiene visos de discriminación.

En efecto, del examen de los artículos [1o., 4o. y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#), se advierte que su teleología es la no discriminación, el respeto pleno a la dignidad de las personas, la procuración de la salud y el bienestar de los seres humanos, entre otros. En lo tocante al derecho a la protección de la salud, ninguno de los citados preceptos establece que la obligación de procurarla desaparece tratándose de personas con padecimientos de *****; por el contrario, proponen los elementos para conservarla, respetar su dignidad, darles asistencia social y proseguir con su rehabilitación.

En este sentido, el Congreso de la Unión y las Legislaturas Locales aprobaron diversas leyes secundarias mediante las cuales organizaron la prestación de los servicios de salud y pretenden

¹⁵ Registro digital: 182786--- Instancia: Segunda Sala--- Novena Época--- Materias(s): Laboral--- Tesis: 2a./J. 104/2003--- Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XVIII, Noviembre de 2003, página 209--- Tipo: Jurisprudencia



erradicar la discriminación, entre las que cabe citar la Ley General de Salud, la cual señala, entre las finalidades del referido derecho:

- i) El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- ii) La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- iii) El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población (artículo 2o.).

Por su parte, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación define a la discriminación como toda distinción, exclusión o restricción que, basada, entre otras causas, en la condición de salud, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas (artículo 4), y prohíbe toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades (artículo 9).

En el caso particular, del desarrollo de la audiencia de juicio, se desprende que tanto el asesor de la parte demandada como la Juez responsable interrogaron a la perito respecto de la posible mejoría de algunos padecimientos de la persona actora, destacando lo siguiente:

Asesor IMSS: "...En ese mismo sentido, igual como usted comenta, hay patologías que están plasmadas ahí, que no generan limitación y que pueden ser éstas, le pregunto pudieran tener mejoría con manejo médico, quirúrgico y rehabilitatorio, aunado al control estricto de **** porque eso

*nos ha generado que no le hayan realizado procedimientos quirúrgicos por mal apego al tratamiento ***** y tratamiento médico para corregir, o sea, estos padecimientos la mayoría son corregibles medicamente y esos disminuirían su porcentaje de pérdida funcional para el trabajo?*

Respuesta Perito: "...en cuanto a las posibles terapéuticas para estos padecimientos como usted lo mencionó es importante hacer un buen control de las enfermedades de base como son la ***** ** ***** * ** ***** , ya que estos factores están repercutiendo tanto en el daño en rodillas, columna y en la hernia abdominal siendo que no ha podido ser intervenida quirúrgicamente, dado por el **** con el que cuenta actualmente; por lo que sí se considera incluso lo menciono en las conclusiones existen patologías en factores de riesgo que se deben de tratar y se deben de mejorar con el fin de ver un efecto en las patologías con las que ya cuenta."

Asesor IMSS: “Entonces, si consideramos que si se realiza apego estricto a su tratamiento y responsabilidad de su manejo médico disminuiría importantemente el porcentaje de pérdida funcional para el trabajo y en un tiempo razonable con el manejo específico porque yo sé que no es fácil, necesitamos apego estricto y responsabilidad de ambas partes, tanto del punto de vista médico, del paciente y la familia, si consideramos si se apega estrictamente al manejo médico y ***** y tratamiento específico de las enfermedades de base, la trabajadora puede reintegrarse a trabajar o puede desarrollar una actividad similar a la que tiene?.”

*Respuesta Perito: “Me parece que el objetivo no es especular acerca del futuro, sin embargo, se conoce por literatura que mejorando el índice ***** mejoramos importantemente la carga sobre rodillas y columna, asimismo, quitaríamos el factor de riesgo de la hernia y seguramente mejoraría mucho la fatiga o la dificultad respiratoria que quedó como secuela de la enfermedad por COVID.”*

Juez: ...también me está diciendo que hay factores de mejoría si se dan las condiciones tanto del tratamiento adecuado como de la disciplina del paciente en seguir el



tratamiento, entonces, entiendo que este porcentaje no es definitivo desde su expertise?

Respuesta Perito: "Así es su Señoría, existe literatura que nos dice que **** **

***** ** * ***** ** ** ** ***** , lo cual restaría muchísimo

la carga que se le está habiendo a ambas rodillas, también le resta por su puesto carga a la columna que de por sí tiene como base un cambio degenerativo, pues podemos limitarlo o podemos incluso revertir la sintomatología; ella tiene también un ***** que con terapia respiratoria puede mejorar al ser secuelas de enfermedad por covid y no tener una patología de base y una hernia abdominal que derivado de mejorar el **** o el ***** **** pueden ser tratada quirúrgicamente con lo cual pues restaría ya el resto de los síntomas, para la parte de las muñecas probablemente va ser un poco más complejo va necesitar medicina física y rehabilitación y seguramente pueda haber alguna mejoría en cuanto al dolor y las limitaciones y al aumento de la fuerza.”

Con base en lo anterior, en la sentencia reclamada la Juez señaló lo siguiente:

“[...] Como se ve, la perito oficial al dar respuesta a los cuestionamientos sobre la definitividad de los padecimientos de la parte actora, fue concluyente al señalar que reducir el índice ***** restaría muchísimo la carga que se le está haciendo a ambas rodillas de la actora, también le resta por su puesto carga a la columna que de por sí tiene como base un cambio degenerativo, e incluso refirió que lo anterior puede revertir la sintomatología; además indicó que el trastorno pulmonar que presenta la actora con terapia respiratoria puede mejorar al ser secuelas de enfermedad por covid y no tener una patología de base y una hernia abdominal que derivado de mejorar el **** o el índice ***** pueden ser tratada quirúrgicamente con lo cual pues restaría ya el resto

Inclusive, en diversos ámbitos se ha reconocido que el **estigma** y la **discriminación**, en la realidad social, son causas de discriminación en la medida que generan un impacto social negativo y estructural derivado de tratos diferenciados fundados en características físicas de las personas, particularmente, por el peso corporal. Son condiciones que han dado lugar a la estigmatización, a la exclusión y a desventajas sistemáticas en ámbitos relevantes de la vida social de quienes los sufren.

Por ende, las autoridades tienen un deber reforzado de justificación cuando introduzcan distinciones por razón del peso,



particularmente en relación con los padecimientos conocidos como ***** y *****.

Asimismo, se estima jurídicamente incorrecta la consideración en torno a que la persona actora puede desempeñarse como ***** con otro patrón que no le exija actividades “adicionales” como el cargar cajas o que impliquen esfuerzo físico, o diversos empleos como recepcionista, atención telefónica, elevadorista, entre otros; pues dicho razonamiento parte de especulaciones carentes de sustento que no toman en cuenta los elementos objetivos o circunstancias reales de la persona actora, entre ellos, su edad (cincuenta y seis años, etapa final de su vida laboral); su escolaridad o preparación académica, situación socio económica y condición física general.

Por el contrario, la responsable basó su consideración de que la parte actora se encuentra en posibilidad de obtener diverso empleo, que reúna las características señaladas por la A quo (en cuanto a la carencia de esfuerzo físico), en aspectos contingentes que se sostienen como si se tratara de una posibilidad cierta y actual, sin ponderar ninguna de las realidades que presenta la persona trabajadora. Lo que resulta contrario al principio de primacía de la realidad contemplado en el artículo 685 de la Ley Federal del Trabajo.

DÉCIMO. Decisión. Ante lo fundado de uno de los conceptos de violación analizados, suplido en su deficiencia, con fundamento en los artículos 74, fracción V, y 77 de la ley de la materia, se concede el amparo y protección de la Justicia Federal, para el efecto de que la autoridad responsable proceda en los términos siguientes:

DÉCIMO PRIMERO. Aplicabilidad de criterios jurisprudenciales. De conformidad con el artículo sexto transitorio de la Ley Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de dos mil trece, se consideran aplicables las tesis y jurisprudencias invocadas por este órgano jurisdiccional, pues aun cuando algunas tienen su origen en la legislación de amparo abrogada, ello no impide que puedan servir de fundamento para las diversas cuestiones que se



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

abordaron en este asunto que se tramita conforme a la normatividad vigente, precisamente por no contravenir sus disposiciones.

Esta consideración se apoya además en la jurisprudencia 2a./J. 10/2016 (10a.) de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro y texto siguientes:

“JURISPRUDENCIA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN Y DE LOS TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO. LA REFORMA AL ARTÍCULO 1o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 10 DE JUNIO DE 2011, NO IMPLICA QUE LA EMITIDA CON ANTERIORIDAD A AQUÉLLA SE TORNE OBSOLETA. La citada reforma que dio origen a la Décima Época del Semanario Judicial de la Federación, no implica que la jurisprudencia emitida en términos de los artículos 192 y 193 de la Ley de Amparo abrogada, con anterioridad a aquélla, se torne obsoleta, por el contrario, sigue vigente y es obligatoria. No obsta a lo anterior, el hecho de que tomando como sustento el cambio de parámetros que originó el nuevo contenido del artículo 1o. constitucional, los órganos autorizados para integrar jurisprudencia puedan variar algunos de los criterios sostenidos tradicionalmente, atendiendo para ello a las particularidades de cada asunto.”¹⁶

Por lo expuesto, fundado y con apoyo en los artículos 73, 74, 75, 77, 79, 170, 184, 185 y 186 de la Ley de Amparo; se resuelve:

¹⁶ Registro digital: 2010982. Instancia: Segunda Sala. Décima Época. Materias(s): Común. Tesis: 2a./J. 10/2016 (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 27, Febrero de 2016, Tomo I, página 705. Tipo: Jurisprudencia.

De conformidad con el artículo 263 fracción I del Acuerdo General del Pleno del extinto Consejo de la Judicatura Federal que establece las disposiciones en materia de actividad administrativa de los órganos jurisdiccionales, **se firma electrónicamente la presente ejecutoria.**

Notifíquese; regístrese en el sistema integral de seguimiento de expedientes (SISE), a fin de que se refleje en el **libro de control electrónico**, con testimonio autorizado de esta resolución, vuelvan los autos originales al lugar de su procedencia.

Así por unanimidad de votos, lo resolvieron en sesión ordinaria virtual los Magistrados que integran el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Cuarto Circuito, **Oscar Alejandro Zúñiga Vidales, Edmundo Adame Pérez y Sandra Elizabeth López Barajas**, siendo Presidente el primero y ponente la tercera de los nombrados, quienes firman de manera electrónica en unión del Secretario de Acuerdos **Fernando López Solís**, que actúa y da fe.

MAGISTRADO PRESIDENTE
OSCAR ALEJANDRO ZÚÑIGA VIDALES.

MAGISTRADO
LIC. EDMUNDO ADAME PÉREZ.

¹⁷ Nombre de persona física.



MAGISTRADA PONENTE
LIC. SANDRA ELIZABETH LÓPEZ BARAJAS.

SECRETARIO DE ACUERDOS
LIC. FERNANDO LÓPEZ SOLÍS.

L'ERPG/maar/lreg.

ESTA FOJA CORRESPONDE A LA ÚLTIMA DE LA EJECUTORIA DICTADA EN EL AMPARO DIRECTO 893/2025, QUE RESOLVIÓ EN SESIÓN DE VEINTISÉIS DE JUNIO DE DOS MIL VEINTISÉIS, CONCEDER EL AMPARO A LA PARTE QUEJOSA, LA CUAL SE FIRMA Y ENGROSA DENTRO DEL PLAZO DE DÍEZ DÍAS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 184 DE LA LEY DE AMPARO, ESTO ES EL NUEVE DE JULIO DE DOS MIL VEINTISÉIS, COMO SE HACE CONSTAR DE LAS EVIDENCIAS CRIPTOGRÁFICAS QUE ENSEGUIDA SE INSERTAN. EN ESTA FECHA SE GENERÓ EL SIGUIENTE OFICIO: 4630. CONSTE.

FERNANDO LOPEZ SOLIS
706a6620636a66330000000000000000001874
17/05/29 13:16:02

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:

160176416_0151000039762990004.p7m

Autoridad Certificadora:

Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal

Firmante(s): 4

FIRMANTE				
Nombre:	FERNANDO LOPEZ SOLIS		Validez:	BIEN Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.87.42		Revocación:	Bien No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	09/07/26 18:32:01 - 09/07/26 12:32:01		Status:	Bien Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	22 9d 9e 01 4f 2c 5d 46 f1 1a 77 5c 9b 69 00 71 4e f9 e2 11 ff 05 b3 51 af 54 65 ed 35 ac b1 90 24 67 01 ec 21 a3 f7 0a e5 18 65 9b 5f f2 55 0d 67 2a 0e be 5f 85 53 7e 88 8f d7 34 5a 31 63 0f 62 58 82 c6 ac d4 9a c6 74 79 7f 9c 80 59 5c 95 d6 5f 5b 17 c7 76 33 36 ce 8a 5f 84 0a 35 24 60 93 c5 30 4c 5c f6 35 20 5d 3b a7 b0 ee 9b a8 08 92 63 ea 68 c6 e6 1a aa b7 b7 bc bd 34 cb e8 ba 96 18 33 91 c6 d0 96 86 a8 ad 04 2c 62 ac 6f 76 1b 61 96 68 f1 44 d8 32 3e 31 24 d3 f1 de 9f c7 02 ba 6f 4a f0 c5 cd 8e 48 16 05 4e 8a fb 3f b9 4b 12 e1 0e 4b 84 f2 66 f5 32 44 40 af ff 01 dd 91 81 d3 cd 5d 34 25 42 e7 3a f5 29 60 d9 c9 f9 bb 5f 99 00 44 15 43 72 60 88 2f 06 02 94 89 29 6a 18 46 ae 6d 8d e9 62 63 50 48 e1 59 5b 58 9e 85 74 95 b8 75 43 bf cc 70 b2 6f 56 2f 4d 0f ef b0 69 ec 49 04 fa 29 53 de ab 6d 3b e4 e6 28 c2 d9 fc b9 53 45 92 fa 83 81 53 a8 99 44 cc 90 e3 5f 70 6b b3 3d 4c 1a 03 1d a8 6b 54 ae 11 b6 a2 6b 3f 45 3a a6 ad 70 8e cc ec 81 75 df 08 56 03 a7 07 ed 14 e2 66 76 d6 d7 92 bb 60 f5 0b 64 0f 3b f7 80 01 c3 23 0a a0 04 18 e0 d4 6c 08 f6 94 d9 a7 2e ee 2f bc a2 e0 63 f0 43 14 dd 8a bc a2 75 68 f9 29 ed 6d ec aa 03 10 0a 47 be f0 5a 4c			
OCSP				
Fecha: (UTC/ CDMX)	09/07/26 18:32:02 - 09/07/26 12:32:02			
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.87.42			
TSP				
Fecha : (UTC/ CDMX)	09/07/26 18:32:03 - 09/07/26 12:32:03			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	179420894			
Datos estampillados:	WYIN6IXe30WP3+qc6oLPr8DpjB4=			



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	OSCAR ALEJANDRO ZUÑIGA VIDALES	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.56.29	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	09/07/26 18:53:03 - 09/07/26 12:53:03	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	7c 2f a3 ac ea d6 13 96 7e 2c 71 e6 b7 8d 7a 8b 78 91 73 76 52 d6 39 cb 60 96 7b 21 cb b4 87 f7 76 db 19 8b 17 45 f7 5a 5f db ed 9b 8c a0 1c 75 f0 55 21 da 07 67 3e 7d 8c 56 3a 46 7e d0 2f ac 2a 9c 61 77 c2 49 c8 a4 f5 77 9a ff db 27 ba f9 e5 5d d1 31 84 0f cf 86 cc 71 0b 14 c3 69 d4 30 50 4c 2f 5f d0 03 ef 4f d6 40 6a 6e 7b 8c 89 6b 55 4c 8a 4c 51 6c a5 13 09 de 1f e2 b2 12 40 61 98 e5 e9 56 71 df be 91 01 c4 05 96 ec ec 28 ab 1c 92 a7 b9 ed af 9e 4b 70 5f 16 11 b5 62 ec a1 fa 81 cf 10 d5 f6 a8 71 5b 8e 20 8d 27 31 6e 13 76 94 ac db 27 fa 27 b7 a0 81 03 a5 44 1e af b4 a4 8e 71 58 51 f9 fb bf 03 93 f2 3e d1 b5 a4 72 94 93 d6 a9 9c 45 22 89 42 01 97 f3 1b f4 e3 c4 1f 52 6e 24 75 20 3d 41 ca d5 9e cf 88 53 f9 64 2d 60 7f e5 82 a8 ea e0 d5 dd 98 d0 25 bb 7f 11 40 d7 3e 87 06 a1 a7 d1 53 dd 96 ff 3e 95 6b 6c 62 22 3f df 3b 23 c5 59 85 62 6f 46 f7 65 cd 05 15 75 a5 0d 3f ff b6 4a d5 a7 3a 94 c2 32 f5 4e f4 ba b4 57 5a 6f d3 22 71 7d d1 3d 7b db 2c d4 07 0a 60 14 2e 8b 6b e5 31 70 fa e9 e1 5c f3 20 f7 1b 14 15 8b c7 ec 2b d1 2f 33 7d 32 5c dc 6e fc 8e 3f 24 d7 6a 6c 83 85 1a fa 50 a3 ed 3e e5 41 9a 46 1a d4 55 11 73 31 6e aa d5 01 46 38 7e			
OCSP				
Fecha: (UTC/ CDMX)	09/07/26 18:53:04 - 09/07/26 12:53:04			
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.56.29			
TSP				
Fecha : (UTC/ CDMX)	09/07/26 18:53:04 - 09/07/26 12:53:04			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	179446521			
Datos estampillados:	nqglbfABvK5kufOBcDEbjCqZDFo=			



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	EDMUNDO ADAME PEREZ	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.64.13	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	09/07/26 19:14:13 - 09/07/26 13:14:13	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	8f a4 c4 3b ff 26 f2 31 39 2d 15 5f 12 c0 bc ed 6d 2c 8d c3 b7 64 91 37 76 4c b4 07 35 ac cc e6 26 5f e5 26 27 b3 aa 20 3b a0 f3 28 3c c7 d7 5e 15 2a bd bd 49 1b d5 7e c4 61 b6 c6 15 74 d5 19 0a 52 02 f1 f5 ce 68 f3 29 28 c4 95 3d db 6f fe 73 b7 65 b3 fa 5a 68 90 ab 23 00 2c 9b 80 31 d7 fd 08 cd ad 90 07 16 86 95 9a 5b f5 57 e9 20 83 13 8d 31 7a 22 a1 5b a8 35 07 f7 7c 07 db 68 c7 90 d9 8d 4f 0f 33 fa 34 b0 19 94 18 b7 f4 40 2c da 03 3e 71 b6 4a af 93 c2 a9 e6 3f b7 a9 8c 8d 76 1f ff a6 3b 10 2c 7a 0f 43 d9 bd b0 ef 7f 0d 01 bd 73 56 89 b7 b9 79 8a 85 cf a9 fc df f8 4a f3 d6 5f 6e f6 60 64 b7 be 0b c0 e8 cc ac f1 5a 45 a1 ed 02 1c c7 92 37 fc dd 46 bf 38 5f 21 34 09 53 2a 1a 23 2a 54 61 f7 ff 2f 10 a1 f7 d6 3a fb 19 e0 0d 5d 64 60 22 ad 88 6e 47 01 d0 ff fc b3 a3 c3 4d b5 89 02 d4 18 5b 55 bd b8 8c 30 dd a0 7 2a 65 ca d8 23 5a f9 75 4c 70 68 82 a3 06 34 40 db 2b 28 34 69 f9 03 78 de 01 57 67 c0 f9 2a 90 db 62 fb d8 9a a1 e8 3d 40 a9 70 49 68 c7 19 97 62 ba 99 19 e3 90 25 4a 05 09 26 98 2b 2d 54 48 1b 18 8b f8 26 d7 9c 65 bc 65 1c 2d 30 66 4c 8c e7 83 10 70 36 54 51 77 50 b4 ee 0f ed b0 c3 2e de 9a 27 be a2 ba 99 10 02 49 9d 6e be 0b			
OCSP				
Fecha: (UTC/ CDMX)	09/07/26 19:14:13 - 09/07/26 13:14:13			
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.64.13			
TSP				
Fecha : (UTC/ CDMX)	09/07/26 19:14:13 - 09/07/26 13:14:13			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	179473615			
Datos estampillados:	T2+gFZhLs2Age1Ko2cYSDVvhKg=			



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	SANDRA ELIZABETH LOPEZ BARAJAS	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.57.1e	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	09/07/26 19:39:27 - 09/07/26 13:39:27	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	a5 28 d6 ed d7 ed 5a 1a 17 ef f9 c0 b8 81 15 1d 1e fa d2 65 b9 d4 6d a8 38 58 87 24 27 09 a8 20 f4 d3 cc 5d cc 38 47 76 0c c6 da c0 ed 82 6f 9a f3 14 7e 08 ae 62 e7 b5 9e 41 11 ca 83 22 2c b3 dd 84 18 d5 28 16 d0 88 29 39 ae 35 57 78 55 38 48 da e0 d3 6f d1 97 63 97 26 8a f6 14 ca 77 37 15 40 d1 ad 47 31 4b 9e 99 dc 06 b6 93 c1 4a b0 16 02 b2 d1 d4 85 47 92 41 38 4c ea 43 2b 09 1c 00 e1 f4 0d 3a fa dd 85 7f 2a 48 1a 84 ae d2 70 96 e6 13 8f 02 5d 84 5c 59 97 e6 2b 59 c4 b5 31 5d 81 7a 8b c2 1e ef 4a 0e 3d 41 ea 8d 11 60 2a e7 71 39 d4 b2 f8 7f 69 45 c0 4a e5 cd c3 33 71 9b 11 69 a0 5a 00 c2 bb f9 ee 43 f6 25 27 7d 6d 68 f7 c8 cb fc df a4 dc 6f 7d 41 e6 11 68 c2 de 39 ce 84 9c 5f 29 6c 8b df 7c 90 75 0e ad de 0d 86 84 ef ce 0d d3 be f6 1e 1c 93 ed fa d1 43 3c c0 56 e4 4b 17 3f f5 02 22 2d 4b 64 e4 6c db 7e b4 68 29 49 ea 84 79 7b 78 31 3d 55 d6 29 e2 ee a8 cd cb 2b d8 08 63 4b f7 79 4e 16 61 b2 b6 53 49 ed 0d be 31 72 ec 96 5f 97 a2 52 d1 eb a1 64 78 10 44 32 d2 dd f2 41 45 64 52 6e fb 3d 45 e4 19 50 ea 7d 94 26 22 60 4f d6 b7 58 00 b1 c4 1c de f7 ce 4c 5e c4 0f e0 33 75 a3 7f a5 68 d4 23 e5 57 7a bb 77 d7 de 4b 50 e2 ae 77 60 4f 65 32			
OCSP				
Fecha: (UTC/ CDMX)	09/07/26 19:39:27 - 09/07/26 13:39:27			
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.57.1e			
TSP				
Fecha : (UTC/ CDMX)	09/07/26 19:39:27 - 09/07/26 13:39:27			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	179505726			
Datos estampillados:	6jVKENXupnrPrBbBHCE/oZw9YEA=			

El nueve de julio de dos mil veintiseis, la licenciada Elsa del Rosario Plata González, Secretario(a), con adscripción en el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Cuarto Circuito, hago constar y certifico que en esta versión pública no existe información clasificada como confidencial o reservada en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Conste.