

## **RECURSO DE INCONFORMIDAD IMSS**

INCONFORME: JOSÉ RAMON ZAMORANO SANTIS.  
GRUPO LDH S.A DE C.V.

Número de registro patronal: YB-711321-7103  
ASUNTO: SE INTERPONE RECURSO DE INCONFORMIDAD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
H. CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL No. 003  
PRESENTE

C. JOSE RAMON ZAMORANO SANTIS, por mi propio derecho y designando como mi representante legal al LIC. CHRISTIAN SEBASTIÁN ESTÉVEZ HIDALGO ,con su cedula profesional 65489489, expedida por la secretaria de educación pública personalidad que acredito en términos del testimonio notarial número 647221, pasado ante la fe del Notario Público el licenciado Ramón Gutiérrez Gómez ,titular de la notaría número 7 del Estado de Chiapas; con número de Registro Patronal Y7113217103; señalando como domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en COMITAN DE DOMINGUEZ número 324 , colonia BONAMPAK, C.P.30020 delegación REGIONAL XV, y autorizando para oír y recibir todo tipo de notificaciones aún las de carácter personal y valores, y para consultar el expediente respectivo (imposición de autos) en forma conjunta o separada autorizando para tales efectos en términos de lo dispuesto por el artículo 19 del Código Fiscal de la Federación al señor abogado, Lic. Arturo Cabrera López , por lo anterior, con el debido respeto comparezco ante esta H. Consejo Consultivo para exponer.

Que estando en tiempo y forma, en términos de los artículos 294 de la Ley del Seguro Social, 1o., 4o., 6o., 17 y demás aplicables del Reglamento del Recurso de Inconformidad y del Código Fiscal de la Federación, vengo a interponer Recurso de Inconformidad en los siguientes términos respetuosamente comparezco:

### **I. NOMBRE, DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES, ASÍ COMO EL NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL DEL RECURRENTE**

1. GRUPO LDH S.A DE C.V.
2. El domicilio para oír y recibir notificaciones es el ubicado en la calle de BLVD. BERNARDO QUINTANA II No. 301 colonia BALAUSTRADAS C.P. 76079 delegación Querétaro, COMITAN DE DOMINGUEZ
3. El número del Registro Patronal de mi poderdante es YB-711321-7103

### **II. ACTO QUE SE IMPUGNA, NÚMERO Y FECHA DE LA RESOLUCIÓN, NÚMERO DE CRÉDITO, PERIODO E IMPORTE, FECHA DE SU NOTIFICACIÓN Y AUTORIDAD EMISORA DEL MISMO**

1. La autoridad emisora del acto administrativo es la Subdelegación 03 del IMSS en COMITAN DE DOMINGUEZ, el cual se encuentra firmado por el Lic. Carlos Robles Ezquinca quien es el titular del departamento legal.
2. El acto reclamado consiste en la determinación, con número de folio 53123 de fecha 5 de junio del 2008
3. En dicha resolución se obliga a mi poderdante calificar un RIESGO DE TRABAJO, ya que el instituto de seguridad social lo está calificando como ACCIDENTE NO LABORAL y por lo tanto, la incapacidad y porcentajes de indemnización no son los justos.

### **III. HECHOS**

1. Soy trabajador de planta de la empresa denominada Grupo LDH SA DE CV, ubicada en la de BLVD. BERNARDO QUINTANA II No. 301 colonia BALAUSTRADAS C.P. 76079 delegación Querétaro, COMITAN DE DOMINGUEZ, con una antigüedad de 10 años en el puesto de supervisor.
2. El día 12 aproximadamente a las 12 horas, del mes de mayo del 2008 al desempeñar las labores para las que fui asignado, sobrevino el accidente, pues se descompuso la máquina de recorte de repuestos y metal, procedí a examinar el problema la cual perdí dos dedos y mi brazo quedo inmóvil. El resultado de dicho accidente me ha imposibilitado continuar laborando en mi centro de trabajo.
3. No estoy conforme con la calificación que hace el Instituto del accidente que sufrí, pues indica que me lo ocasioné intencionalmente y que fue de acuerdo con otras personas.
4. El Instituto fundamenta su razonamiento en lo establecido por el artículo 53, fracción III, de la Ley del Seguro Social, apreciación que es falsa, pues de las constancias levantadas el día del accidente se demostró que éste fue ocasionado por fuerza mayor, es decir, resultado inevitable.
5. Con fecha 17 de mayo tuve recién conocimiento de la calificación del accidente, cuando el Instituto me tuvo que haber enviado la liquidación de fecha 13 de mayo y número de crédito o registro 32453 al mismo día siguiente del percance demorado por el C. Director de dicho Departamento y de tal manera no lo realizaron enseguida lo cual me perjudico más mi herida por no tener el seguro activo.

### **IV. AGRAVIOS**

ARTICULO 73. El trámite de los recursos de inconformidad, para casos de Riesgos del Trabajo e Invalidez, deberá sujetarse a las disposiciones contenidas en el presente Reglamento, con objeto de homologar criterios para la adecuada y oportuna substanciación de los mismos.

ARTICULO 74. Al notificar a la Subdelegación de Prestaciones correspondiente al Trabajador sobre la improcedencia del Riesgo de trabajo se le dará a conocer su derecho a inconformarse.

El recurso de inconformidad sobre Riesgos de trabajo, procede únicamente en contra de:

La calificación del Riesgo del trabajo; al momento en que el Trabajador esté en desacuerdo con la determinación de la no profesionalidad del accidente o enfermedad reclamada.

No procede recurso alguno en contra de:

I. Ausencia de secuelas valuales: el dictamen emitido por el Médico de medicina del trabajo y aprobado por el Subcomité, en el cual se resuelve que no existe disminución órgano-funcional del riesgo ocurrido al Trabajador;

II. Valuación de secuelas: el dictamen emitido por primera vez por el Médico de medicina del trabajo y aprobado por el Subcomité proveniente de un riesgo profesional que ocasionó secuelas valuales de acuerdo a la tabla prevista en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo;

III. Revaloración de secuelas por incremento: al determinar el Médico de medicina del trabajo y aprobar el Subcomité el aumento de secuelas producto del riesgo y en consecuencia se incremente el porcentaje de la incapacidad parcial previamente otorgada;

IV. Revaloración de secuelas por disminución: al diagnosticar el Médico de medicina del trabajo y aprobar el Subcomité la disminución de secuelas producto del riesgo y en consecuencia se reduzca el porcentaje de la incapacidad parcial previamente otorgada;

V. Revaloración de secuelas por ratificación: al establecer el Médico de medicina del trabajo y aprobar el Subcomité que el daño órgano-funcional que presenta el Trabajador, no se ha

incrementado y en consecuencia, se confirma el mismo porcentaje de la disminución órgano funcional, que dio origen a la incapacidad parcial previamente otorgada;

VI. Aprobada la incapacidad total emitida por el Comité: al resolver este órgano colegiado la procedencia del otorgamiento de la incapacidad total;

VII. Negativa de incapacidad total emitida por el Comité: al resolver este órgano colegiado la improcedencia de la incapacidad total; y

VIII. Cuando la solicitud de calificación de Riesgo del trabajo sea extemporánea; salvo caso fortuito o fuerza mayor conforme se determina en el artículo 5, 6 y 15 del presente Reglamento.

I.- En este primer concepto de inconformidad se manifiesta que la resolución impugnada debe ser revocada de manera lisa y llana en razón de que la misma fue dictada con base en hechos que no se realizaron fueron distintos y se apreciaron en forma equivocada, emitiéndose en contravención de las disposiciones legales aplicables y dejándose de aplicar las debidas.

II.-Para desarrollar con precisión lo anteriormente manifestado, es necesario hacer un análisis exhaustivo del plazo que tenía la autoridad recurrida para notificar la rectificación de riesgos de trabajo a mi mandante.

## **V. PRUEBAS**

a) La documental pública, que consiste en el acta de fecha 14 de mayo del 2008 levantada en el lugar del accidente con el número 647221 suscrita y notificada por el C. JOSE RAMON ZAMORANO SANTIS cuya copia me permito acompañar a la presentes la cual solicito sea compulsada con el original que tiene el Departamento de QUEJAS de este Instituto.

b) La inspección, que deberá versar sobre el posible accidente y en el lugar de los hechos, a fin de demostrar que fue inevitable, inspección que ha de efectuarse en el local de la negociación denominada GRUPO LDH S.A DE C.V. y desde este momento solicito se señale día y hora para llevar a cabo dicha inspección, atento a lo establecido por el artículo 12, párrafo sexto del Reglamento al artículo 274 de la Ley del Seguro Social

c) La pericial, a cargo del señor Lic. Andrés Bernal Astudillo quien tiene el título de perito en seguros y accidentes industriales debidamente registrado en la Dirección General de Profesiones, con la cédula número 532423 y el Registro Federal de Contribuyentes número 421312 cuyo peritaje versará sobre si fue posible que la pluma la movieran terceras personas con el fin de provocar de forma intencional el accidente que sufrí con fecha de 5 de junio del 2008

## **VII. DERECHO**

1. Es aplicable al presente caso lo establecido en los artículos 51 y 274 de la Ley del Seguro Social, así como el precepto 4 del Reglamento al artículo 274 del citado ordenamiento.

2. Estoy en tiempo para interponer el presente Recurso de inconformidad pues se me notificó el acuerdo con fecha 15 de mayo del 2008

Por lo antes expuesto y fundado a este H. Consejo Consultivo Delegacional, solicito atentamente:

Primero: tenerme por presentado en tiempo y forma con este escrito y por promovido el recurso que se indica, en contra de la calificación del accidente de trabajo que hizo la autoridad IMSS el cual sufrí con fecha 12 de Mayo del 2008

Segundo: tener por ofrecidas las pruebas que se señalan, aceptarlas y señalar día y hora para el desahogo y la aceptación del perito nombrado, al Lic. Andrés Bernal Astudillo

Tercero: en su oportunidad, modificar la calificación del accidente, hecha por la autoridad competente, como consecuencia de lo anterior, ordenar que una vez efectuada dicha ratificación se me conceda el pago conforme al accidente que sufrí, causado por fuerza mayor.

**Comitán de Domínguez, Chiapas, a dieciocho de julio del 2008  
PROTESTO LO NECESARIO.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Christian", is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

ESTUDIO JURIDICO ESTEVEZ ASOCIADOS  
LIC. CHRISTIAN SEBASTIAN ESTEVEZ HIDALGO  
CEDULA PROFESIONAL 65489489

ASUNTO: SE INTERPONE RECURSO DE QUEJA ADMINISTRATIVA.

QUEJOSO: JOSÉ RAMON ZAMORANO SANTIS.

Número de registro patronal: YB-711321-7103

## H. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

PRESENTE.

JOSÉ RAMON ZAMORANO SANTIS, por mi propio derecho y con fundamento en el artículo 5 del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, y artículo 296 de la Ley del Seguro Social, vengo a presentar QUEJA ADMINISTRATIVA en contra del personal administrativo y médico del hospital General No. 2, que se negó a la prestación del servicio médico de urgencias a favor del suscrito, con número de seguridad social 15648486, el día diez de octubre del presente año de acuerdo a los siguientes:

### ANTECEDENTES

1.- El día diez de octubre del presente año, el suscrito se presentó en el Hospital General No. 2, en el Área de Urgencias, y se solicitó atención médica de urgencias en virtud de que en mi centro de trabajo sufrí un accidente de trabajo dentro de la empresa Grupo LDH SA DE CV, que es el patrón para quien laboro.

2.- En la señalada Área de Urgencias, me fue negado el servicio médico, pues en ese momento no traía la hoja de afiliación al IMSS , aunque se le informó al personal administrativo que yo era derechohabiente, que así se acreditaría en forma posterior pero que se me brindará la atención médica, pues corría un riesgo mayor en su salud.

3.- El personal administrativo de dicho hospital se negó a prestar el servicio alegando que tendría que acreditarse la afiliación al IMSS del trabajador en ese momento, pues de otra forma no le darían servicio alguno, motivo por el cual el representante legal de mi patrón acudió a la dirección de dicho hospital a solicitar el servicio, pero el Dr. Oscar Garrido Lechuga señaló que si el personal administrativo ya había negado el servicio no se podía hacer nada, sino cumplir con los requisitos solicitados por el personal administrativo.

4.- En vista de que el personal médico y administrativo se negaron a prestarme el servicio, y en virtud de que peligraba aún más mi salud, pudiéndome ocasionar mayores lesiones, el representante del patrón decidió acudir al hospital particular hospital Ángeles, en donde de forma inmediata se me brindó atención médica, informando el Dr. Tomas Alizar Macedo que de haber tardado una hora o más el enfermo hubiera perdido la vida, pues se logró estabilizar mi mano izquierda y tendría que continuar internado cuando menos veinticuatro horas para evaluar debidamente su estado de salud.

5.-El día quince de octubre del presente año, fui dado de alta, previo pago de la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos M.N. 00/100) según consta en el comprobante correspondiente que se anexa como prueba a esta Queja.

Por lo anterior, se solicita se lleve a cabo la negociación de reembolso de la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos M.N. 00/100), que pagó al hospital privado hospital Angeles, por la atención médica del suscrito pues en el Hospital General No. 2 del IMSS, quien negó la prestación de servicio y/o consulta médica, según los antecedentes señalados; o bien, se compense dicha cantidad contra las cuotas que deba pagar la sociedad señalada.

En todo caso, me encuentro a sus órdenes para ampliar la presente queja, si así se considera necesario.

Se señala domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos relacionados con la presente queja, el ubicado en Cuauhtémoc 459 colonia san Borja, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y autorizando para tal efecto al licenciado Christian Sebastián Estévez Hidalgo.

Documentación probatoria que se anexa:

A) Hoja de afiliación de fecha uno de febrero de dos mil quince, a nombre del suscrito, en original y copia para cotejo.

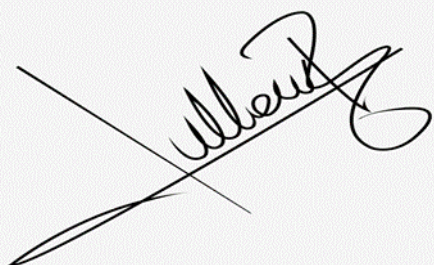
B) Factura número 1561561 por la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos M.N. 00/100), expedida a nombre del suscrito por el Hospital privado Ángeles.

C) copia de la cedula profesional expedida por la secretaria de educación pública que acredita como licenciado en derecho al c. Christian Sebastián Estévez Hidalgo.

D) Copia de identificación del suscrito expedida por el instituto nacional electoral.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a dieciocho de octubre de dos mil veintidós.

PROTESTO LO NECESARIO.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christian Estévez', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

ESTUDIO JURIDICO ESTEVEZ ASOCIADOS

LIC. CHRISTIAN SEBASTIAN ESTEVEZ HIDALGO

CEDULA PROFESIONAL 65489489