

## RESOLUCIÓN DEFINITIVA.

- - - Hermosillo, Sonora a veintiocho de octubre de dos mil veintidós.- -

- - - V I S T O S para resolver en definitiva los autos del expediente número 83/2019/IV, relativo al Juicio del Servicio Civil promovido por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX en contra del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA y del tercero llamado a juicio GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B; y,-----

----- R E S U L T A N D O: -----

- - - I.- El treinta y uno de enero de dos mil diecinueve, XXXXXXXXX demandó del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y del tercero llamado a juicio Grupo Nacional Provincial, S.A.B, las siguientes prestaciones: A.- Que se declare por sentencia firme que el suscrito tengo derecho al pago del importe que corresponden a la suma asegurada para la cobertura de Invalidez Total y Permanente dictaminada por la H. Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, en fecha treinta de abril de dos mil diecisiete; prestación que se reclama como un derecho laboral adquirido a favor del suscrito con cargo al Plan de Previsión Social. B.- Como consecuencia de la declaratoria precisada en el punto anterior, se sirva ese H. Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora, condenar a los demandados a pagar al suscrito el importe total de la suma asegurada para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, como pago por haber operado a mi favor una Invalidez Total y Permanente tal y como se demuestra con los documentos que al efecto se exhiben como base de la acción. C.- Se condene al ISSSTESON, a pagar a favor del suscrito la cantidad de \$1'288,333.10 (UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), correspondiente al pago de la suma asegurada para la cobertura de Invalidez Total y

Permanente, por haberseme decretado por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora una Invalidez Total y Permanente; cantidad la cual tengo derecho de percibir por ser una prestación laboral prevista en el convenio celebrado entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y el Sindicato Único de Empleados de ISSSTESON en el año 2005; así como lo establecido en el Plan de Previsión Social para el Personal Sindicalizado y no Sindicalizado del Gobierno del Estado de Sonora...”.- El catorce de febrero de dos mil diecinueve, se admitió la demanda se tuvieron por ofrecidas las pruebas del actor y se ordenó emplazar al demandado.-

- - - - II.- El veinticinco de septiembre y el veintinueve de noviembre de dos mil diecinueve, se tuvo por contestada la demanda por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y por Grupo Nacional Provincial S.A.B, se tuvieron por ofrecidas las pruebas de sus partes y por opuestas sus defensas y excepciones.-----

- - - III.- En la audiencia de pruebas y alegatos celebrada el catorce de enero de dos mil veinte, se admitieron como pruebas del actor las siguientes: “...1.- DOCUMENTAL PÚBLICA, consistente en copia certificada por notario del Dictamen de pensión emitido por la Junta Directiva de ISSSTESON de 31 de agosto de 2016; 2.- DOCUMENTAL PÚBLICA, consistente en el plan de previsión social para el personal sindicalizado y no sindicalizado correspondiente al año 2004; 3.- PRESUNCIONAL; 4.- INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES; 5.- DOCUMENTAL PRIVADA, consistente en copia simple de póliza de seguro de vida número 109068916, contratado por ISSSTESON con la Aseguradora Nacional Provincial, S.A.B con vigencia del 1 de marzo de 2016 al 31 de diciembre de 2016; 7.- DOCUMENTAL PÚBLICA, consistente en copia simple del convenio celebrado entre ISSSTESON Y EL Sindicato Único de Empleados de ISSSTESON de 01 de abril de 2005; 8.- DOCUMENTAL PRIVADA, consistente en copia autógrafa de escrito de reclamación, con sello original de recibido de 08 de marzo de 2018, por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los

usuarios de Servicios Financieros, Subdelegación Estatal Sonora, registrado bajo el expediente número 2018/260/3081; 9.- DOCUMENTAL PRIVADA, consistente en copia de informe rendido vía internet por Grupo Nacional Provincial S.A.B, recibido por dicha institución en fecha 20 de abril de 2018 dentro del expediente número 2018/260/3081; 10.- DOCUMENTAL PRIVADA consistente en informes adicionales de 14 de junio, 09 de julio, 23 de julio todos del año 2018, presentados por la aseguradora, en los que se reitera la improcedencia del pago de la póliza de seguro de vida grupo número 109068916; 11.- DOCUMENTAL PÚBLICA, consistente en copia autógrafa de auto de 09 de julio de 2018, levantada dentro del expediente administrativo número 2018/260/3081, por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros; 12.- INFORME a cargo de Grupo Nacional Provincial S.A.B; 13.- DOCUMENTAL PÚBLICA, consistente en copia del convenio celebrado entre el Gobierno del Estado de Sonora y el Sindicato Único de Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Sonora, en el mes de diciembre de 2012.- Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, se le admitieron las siguientes: 1.- CONFESIONAL EXPRESA; 2.- PRESUNCIONAL EN SU DOBLE ASPECTO LEGAL Y HUMANO; 3.- INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES; 4.- CONFESIONAL POR POSICIONES, a cargo de XXXXXXXXX; 5.- DOCUMENTAL PÚBLICA, consistente en copia del oficio número RH-No. 799/15 suscrito por XXXXXXXXX.- Al tercero llamado a juicio se le admiten las siguiente: 1.- DOCUMENTAL PÚBLICA, consistente en copia certificada de la escritura pública número 54944, libro 1137 que acredita personalidad de Francisco Antonio Castillo Durazo, como apoderado legal de Grupo Nacional Provincial SAB; 2.- CONFESIONAL POR POSICIONES, a cargo de XXXXXXXXXXXX; 3.- DOCUMENTALES PRIVADAS, consistente en la póliza de seguro de vida NO. 109068916 con las siguientes versiones y vigencias: versión 35 con vigencia del 15 de diciembre de 2014 al 31 de diciembre de 2014; versión 59 con vi vigencia del 31 de enero de 2015 al 31 de diciembre de c2015; versión 853 con vigencia del 31 de

diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016; y versión 96 con vigencia del 31 de enero de 2016 al 29 de febrero de 2016; 4.- INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES; 5.- PRESUNCIONAL.- Al no formular alegatos las partes, quedó el asunto en estado de oír resolución definitiva.-----

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

- - I.- Esta Sala Superior del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora, es competente para conocer y resolver el asunto, con fundamento en los artículos 112, fracción I y 6º. Transitorio de la Ley del Servicio Civil, y Noveno Transitorio del Decreto 130 de Reformas a la Ley de Justicia Administrativa para el Estado de Sonora, publicado en el Boletín Oficial del Estado, de 11 de mayo de 2017.-----

----- II.- XXXXXXXXXXXXXXX, narró los siguientes hechos: **PRIMERO.-** El suscrito fui trabajador del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, habiendo prestado mis servicios personales y subordinados por espacio de veintinueve años, cinco meses y quince días; tiempo en el cual ocupe diferentes puestos dentro de la estructura de dicho Instituto, siendo mi último puesto el de Enfermero General en el Centro Médico Doctor Ignacio Chávez.- **SEGUNDO.-** En Abril 30, del año 2016, en sesión celebrada por la H. Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, con fundamento en el artículo 104 fracción IV de la Ley 38 (Ley del ISSSTESON), acordó otorgarme una Pensión por Invalidez Total y Permanente. **TERCERO.-** En fecha posterior al otorgamiento de mi Pensión por Invalidez (Invalidez Total y Permanente), acudí en varias ocasiones al Departamento de Recursos Humanos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, presentándome con la persona encargada de realizar el trámite para el pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente con cargo a la Póliza de Seguro de Vida Grupal, persona a la cual le entregue toda la información y documentación que me fue requerida. Es necesario dejar en claro que la póliza de seguro fue contratada por el ISSSTESON a favor de sus trabajadores para esa aseguradora cubriera la prestación laboral

otorgada a sus trabajadores. **CUARTO.-** Se hace del conocimiento de ese H. Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora, que el ISSSTESON, tiene como prestación laboral a favor de sus empleados una Póliza de Seguro de Vida, en la cual se encuentra contemplada la cobertura de Invalidez Total y Permanente. En la fecha en que el suscrito se me otorgó la Invalidez Total y Permanente, esa póliza de seguro había sido contratada con la Institución Aseguradora denominada Grupo Nacional Provincial, los datos de la póliza de seguro en mención son los siguientes: Póliza de Seguro de Vida número 109068916, expedida el día 20 de abril de dos mil dieciséis, con una vigencia del día primero de marzo de dos mil dieciséis al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, teniéndose como grupo asegurado a los empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora; teniéndose entre otras coberturas las que a continuación detallo:

Cobertura Básica de Fallecimiento	FALL	VG	PRINCIPAL
Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente	CAI		PRINCIPAL
Pago Muerte Accidental o Perdida de Miembros	IMA		PRINCIPAL
Pago Parcial de Fallecimiento	CUG		PRINCIPAL

**QUINTO.-** A raíz de la reclamación que presente, en fecha 19 de octubre de 2016, Grupo Nacional Provincial, S.A.B, informa al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, informa lo que a continuación transcribo.

“Estimado Señores:

Es muy importante para nosotros e Grupo Nacional Provincial el atender las solicitudes de nuestros asegurados de manera clara, oportuna y acorde a lo convenido en las condiciones de la póliza de seguro contratada.

En respuesta a la documentación que amablemente nos presentó en días pasados con motivo de la Invalidez del Sr. Pedroza Monarrez Cruz Antonio, le informamos que médicamente es procedente la Invalidez, sin embargo debido a que el Asegurado no fue reportado durante el período que cubre del 31/12/2014 al 28/02/2016, no es procedente el pago de la cobertura por padecimiento preexistente.

Sin más por el momento nos ponemos para cualquier duda que surja al respecto, no sin antes agradecer su comprensión y reiterarle nuestro compromiso de brindarle la mejor atención.

ATENTAMENTE  
SINIESTROS  
GRUPO Y COLECTIVO VIDA NOR\*

**SEXTO.-** La Jefa del Departamento de Recursos Humanos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, Licenciada Martha Angélica Ramos Martínez, por escrito de fecha 20 de diciembre de 2016, hizo del conocimiento a Grupo Nacional Provincial, que el suscrito estuvo activo trabajando el periodo que comprende del 31/12/2014 al 28/02/2016; acompañando a su escrito copia de la foja 220 de la póliza de seguro de vida grupal número 109068916. Documentos que es de la voz siguiente:

“GNP Grupo Nacional Provincial S.A.

Presente. -

Por este conducto me permito informar a usted sobre la situación del C. XXXXXXXXXXXX, el cual está tramitando el pago de su Invalidez Definitiva. En respuesta al oficio que amablemente nos enviaron, aclaramos que en el periodo del 31/12/2014 al 28/02/2016, dicho asegurado estuvo activo trabajando en nuestro Instituto, se anexa la copia de donde se incluye en la Póliza de Seguro de Vida que actualmente tenemos con ustedes. Sin otro particular, aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Martha Angélica Ramos Martínez.

Jefa del Departamento de Recursos Humanos.”

Entre los documentos que agrega a su misiva la Jefa del Departamento de Recursos Humanos del ISSSTESON, encontramos copia de la foja 220 de la póliza de seguro de vida; foja en la cual se establece que el suscrito tengo como suma asegurada para la Cobertura de Invalidez Total y Permanente, la cantidad de \$1'288,33310 (UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y

TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), siendo este el importe que el suscrito reclamo como prestación en el presente juicio, ya que es la cantidad que me corresponde por la invalidez total y permanente que fui objeto.

**SÉPTIMO.-** Derivado del escrito anterior, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., por escrito de fecha 25 de junio de 2017, reitera que el asegurado no fue reportado durante cierto periodo, y por ende no es procedente el pago de la cobertura por padecimiento preexistente. Escrito cuyo contenido es el siguiente:

“Estimado Srs:

Es muy importante para nosotros en Grupo Nacional Provincial el atender las solicitudes de nuestros Asegurados de manera clara, oportuna y acorde a lo convenido en las condiciones de la póliza de seguro contratada. En respuesta a la documentación que amablemente nos presentó en días pasados con motivo de la Invalidez del Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX, le informamos que médicamente es procedente la Invalidez, sin embargo debido a que el Asegurado no fue reportado durante el periodo que cubre del **31/12/2014** al **28/02/2016**, no es procedente el pago de la cobertura por padecimiento preexistente. Es caso de aclararse lo anterior, es necesario nos presente la siguiente información.

Original de Formato de Información para pago con todos los campos debidamente requisitados y con datos de XXXXXXXXXXXXXXXX, ya que no contamos con dicho documento.

Sin más por el momento nos ponemos a sus órdenes para cualquier duda que surja al respecto, no sin antes agradecer su comprensión y reiterarle nuestro compromiso de brindarle la mejor atención.

ATENTAMENTE

SINIESTROS GRUPO Y COLECTIVO VIDA VRS\*

**OCTAVO.-** Derivado del rechazo por parte de la Institución Aseguradora al pago de mi prestación laboral; rechazo que quedó acreditado con anterioridad; en fecha ocho de marzo de dos mil dieciocho, el suscrito

presente formal reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, tal y como se acredita con el escrito de reclamación que al efecto se exhibe.

**NOVENO.-** A consecuencia del reclamo precisado en el hecho inmediato anterior, Grupo Nacional Provincial, S.A.B, por oficio número 2018/VIDA/625, rinde informe ante la Comisión Nacional de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en el cual reitera la no procedencia del siniestro toda vez que el reclamante no fue reportado en las bases registro de asegurados; en este acto procedo a transcribir dicho informe.

México, D.F. a 16 de Abril de 2018.

Oficio: 2018/VIDA/625

Expediente: 2018/VIDA/625

Folio CONDUSEF 2018/260/3081

LIC. BLANCA AUCIA ROSAS LÓPEZ  
Comisión Nacional para la Protección y  
Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros  
Subdelegación Sonora

PRESENTE.

Con relación al asunto del C. XXXXXXXXXXXXX el cual nos remitieron con fecha 21 de Marzo de 2018, respecto a la problemática consistente en Inconformidad con las condiciones de preexistencia. Vida / Vida-Grupo/ institucional (Seguro de vida)., nos permitimos informarles lo siguiente:

Al concluir la revisión de los antecedentes que obran en nuestro poder, informamos que la reclamación no es procedente toda vez que el reclamante no fu reportado en las bases registro de asegurados en los periodos:

Del 15/04/2014 al 31/12/2014

Del 31/12/2014 al 31/01/2015

Del 31/01/2015 al 31/12/2015

Del 31/01/2015 al 21/01/2016

Con lo anterior, el reclamante perdió continuidad en el aseguramiento, esto en relación con las condiciones generales de la póliza que a la letra refieren:

“Exclusiones para Coberturas Adicionales por Accidentes o Invalidez (En caso de haber controlado la cobertura y se especifique en la carátula)

Las indemnizaciones correspondientes no tendrán efecto alguno cuando el Siniestro se deba a: A)...

I) Enfermedades preexistentes sufridas por el Asegurado;

“Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas a padecimientos y/o enfermedades que se hubieren manifestado o se haya declarado antes del inicio de la VIGENCIA ININTERRUMPIDA del Contrato de Seguro en GNP o en cualquier otra Aseguradora bajo condiciones similares...” Es indispensable mencionar que, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., desconoce el motivo por el cual el contratante, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, omitió reportar en la base de registro de asegurados, al reclamante, XXXXXXXXXXXXXXX, por lo que es a dicha institución donde debe acudir el reclamante para aclarar su situación.

Lo anterior de acuerdo a las condiciones generales del contrato de seguro que refieren:

“Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, GNP entregará a éste el Registro de Asegurados que contendrá número de certificado individual, nombre, edad, sexo, fecha vigente del seguro, operación y plan del seguro de que se trate, suma asegurada y cobertura amparada”.



Sin más, quedo a sus órdenes.

Atentamente

Lic. CAROLINA RODRIGUEZ LUQUE.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

**DECIMO.-** Grupo Nacional Provincial, S.A.B., en fecha catorce de junio, nueve de julio y veintitrés de julio todos del año en curso, rindo informes en los cuales ratifica la improcedencia del reclamo ya que el reclamante (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX no se encontraba en el listado de asegurados al momento de la emisión de la póliza. A efecto de acreditar lo dicho en este hecho se exhiben los originales de esos tres informes rendidos por la Institución Aseguradora.

**DECIMO PRIMERO.-** Tal y como lo acredito, con fecha nueve de julio de dos mil dieciocho, la Sub Delegación Estatal Sonora de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, derivado del rechazo de las reclamación por parte de la Institución Aseguradora se levantó acta en la cual dicha Sub Delegación acordó **dejar a salvo los derechos de las partes para que los hagan valer ante los tribunales competentes.** **DECIMO SEGUNDOS.-** La contratación de la póliza de seguro de vida, fue contratada como se dijo con antelación por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, de acuerdo con el convenio que dicho Instituto tiene con el Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora. Convenio que fue celebrado en fecha primero (01) de abril del año 2005, en ésta Ciudad de Hermosillo, Sonora; acuerdo de voluntades en el cual, el ISSSTESON en la cláusula Vigésima Novena, se obliga a lo siguiente:

**VIGESIMA NOVENA:** Seguro de previsión Social. EL INSTITUTO acepta otorgar a partir de la vigencia del presente instrumento, la cobertura de un seguro de previsión social a todos los trabajadores de base sindicalizados, en las mismas condiciones contratadas del seguro inicial del Gobierno del Estado."

Del referido convenio obtenemos que el ISSSTESON se compromete a contratar a favor de sus empleados una póliza de seguro en las mismas condiciones que la póliza de seguro contratado por el Gobierno del Estado de Sonora. De ahí, la aplicación del Plan de Previsión Social del Gobierno del Estado de Sonora. Ahora bien, como del propio convenio

que tiene celebrado el Instituto demandado con su Sindicato, se desprende que la póliza de seguro de vida gripo se contratara en las mismas condiciones que la póliza de seguro que tiene contratada el Gobierno del Estado de Sonora para sus trabajadores; de ahí que dicha contratación se realizó en apego con los artículos 100 bis "A", 100 bis "B", 100 bis "C", 100 bis D, 100 bis E y 100 bis F de la Ley del Servicio Civil del Estado de Sonora; artículos que dicen lo siguiente:

Artículos 100 BIS, Artículo 100 Bis A, Artículo 100 Bis B, Artículo 100 Bis C, Artículo 100 Bis D, Artículo 100 Bis E, Artículo 100 Bis F, (Lo transcribe).

Resultando de igual manera aplicable, lo establecido en el Plan de Previsión Social para el Personal Sindicalizado y no Sindicalizado, establece en el capítulo II, parte tercera y cuarta que ordena: **TERCERA. BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.** La ENTIDAD contratará un seguro de vida, en el que los participantes del plan o sus beneficiarios, sean o no elegibles para el pago de la pensión del ISSSTESON, tendrán como beneficio el de fallecimiento e invalidez Total y Permanente, por una suma que en ninguna circunstancia será menor al equivalente del monto de doce meses del salario laboral. En el supuesto de Fallecimiento por accidente los doce meses a que se refiere este párrafo, se aumentarán en un 100%, es decir, a veinticuatro meses. **CUARTA.- REGLAS PARA TENER DERECHO A LOS BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, PÉRDIDAS ORGÁNICAS Y DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL:** Para tener derecho a los beneficios por Fallecimiento, Invalidez Total y Permanente, pérdidas orgánicas y doble indemnización por muerte accidental, se deberán cumplir en la especie con las siguientes reglas: a). El beneficio de vida, Invalidez Total y Permanente, tendrán respectivamente el límite de edad que al efecto fije la Compañía Aseguradora. b). Tanto en el caso de Fallecimiento como en el de Invalidez Total y Permanente, Pérdidas Orgánicas y Doble Indemnización por Muerte Accidental, el participante o sus Beneficiarios

podrán optar porque las cantidades a que tengan derecho se les liquide en una sola exhibición, o bien, las mismas le sean otorgadas en forma de renta mensual”.

**DECIMO TERCERO.** La procedencia de la prestación que se solicita a ese H. Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora, estriba precisamente porque el ISSSTESON por conducto de su Departamento de Recursos Humanos proporcionó a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., una información errónea del listado de que formaban la colectividad asegurada; y derivado de esa errónea información es la razón por la cual la Institución Aseguradora declara como improcedente el reclamo realizado por mi persona con cargo a la cobertura de invalidez total y permanente, por esa sencilla razón, se debe condenar al ISSSTESON a pagar a favor del suscrito la prestación que se reclama en el presente juicio, que en la especie asciende a \$1'288,333.10 (UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL). Este Tribunal de Justicia Administrativa, no debe perder de vista que la póliza de seguro de vida, grupo es una prestación laboral que otorga el ISSSTESON a favor de sus empleados y ante el rechazo por parte de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., a consecuencia de la errónea información que dicho Instituto le proporciono a la Moral Aseguradora; ahora el Instituto es quien debe cubrirme la cantidad que se reclama como prestación en el presente juicio. **DECIMO CUARTO.-** Debo recalcar, que el ISSSTESON por conducto de su Departamento de Recursos Humanos, al momento de la contratación de la póliza de seguro de vida grupal es quien le entrega la información a la Institución Aseguradora de cada uno de las personas que forman la colectividad asegurable; colectividad que a dicho de la propia Aseguradora el suscrito no formaba parte, tal y como quedo acreditado con los, informes rendidos por esa Moral. Es precisamente en base a esa información que la Institución Aseguradora determina quién de los trabajadores se encuentran asegurados y es beneficiario de las coberturas que cubre dicha póliza de seguro de vida grupal. **DECIMO QUINTO.** En base a lo expuesto en hechos anteriores, y para los efectos respectivos desde

ahora vengo a solicitar a ese H. Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora, se sirva llamar como Tercero a Juicio para que le pare perjuicio la Resolución que se dicte en autos del presente juicio a la Institución Aseguradora denominada Grupo Nacional Provincial, S.A.B., cuyo domicilio quedo precisado al inicio del escrito que nos ocupa. El llamamiento de tercero que se solicita a ese Tribunal es precisamente porque Grupo Nacional Provincial, S.A.B., es la institución aseguradora que expidió la póliza de seguro de vida grupo número 109068916, y a dicha de esa Institución el suscrito no formaba parte de la colectividad asegurable a razón de que no fui dado de alta por el contratante, que en la especie es el Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora. Póliza de seguro que se encontraba vigente cuando se me decreto por parte de la Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora una Pensión por Invalidez Total y Permanente. Con la comparecencia de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., al presente juicio se acreditará plenamente lo asentado en los hechos de la presente demanda, ya que dicha Institución Aseguradora ha manifestado en todo momento la improcedencia del reclamo de la cobertura de invalidez total y permanente a razón de que el suscrito no fui dado de alta dentro de la colectividad asegurable y por dicho motivo declara como improcedente el reclamo que se le realizó. Ante la contestación que se sirva rendir ante ese H. Tribunal esa Moral Aseguradora, aclarará cual fue el motivo del rechazo al reclamo de la cobertura de invalidez total y permanente que el suscrito realice; aunado a que esa Aseguradora manifestara o asentara quien le proporcionó la lista de las personas que formaban parte de la colectividad asegurable y si el suscrito formaba parte de ella. En base a las manifestaciones vertidas en el presente curso es la razón y motivo por el cual se solicita el llamamiento del tercero a juicio. De acuerdo con la doctrina procesal moderna, contenida en las distintas disposiciones previstas en las legislaciones adjetivas vigentes, es factible sostener que no existe ningún obstáculo para la conversión en parte demandada de los terceros llamados por ésta, si concurren los siguientes requisitos: a)

Dichos Terceros son parte indiscutible de la relación sustantiva objeto del juicio (acreedor o deudor, vendedor o comprador, arrendador o arrendatario, aseguradora o asegurado, etcétera); b) Su intervención exceda a la simple coadyuvancia, al asumir posiciones propias respecto de las pretensiones y los hechos frente al actor; c) Su actuación continúe con el mismo carácter en las demás etapas del proceso (aporte pruebas para fortalecer su postura, intervenga para objetar las de la contraria y, en general, ejerza todos los derechos correspondientes a la demandada, y d) Los sujetos de la relación procesal original no se hayan opuesto a dicha participación.

Ciertamente en la Ley se regula el proceso, como un conjunto concatenado de actos y formalidades encaminados a resolver un litigio, con carácter de cosa juzgada, entre dos partes: quien formula la pretensión, y quien la resiste. Ese conjunto de actos y formalidades tiene por objeto garantizar el respeto de todos los derechos de las partes en las distintas etapas del proceso, a fin de preparar la resolución con el concurso de los interesados. En esas condiciones, lo ordinario es que la relación jurídica procesal se integre entre quien ejerce la acción y la persona demandada por éste en el escrito inicial, como base para asegurar el respeto pleno a su intervención en todas las fases (integración de la litis, periodo probatorio, alegatos, etcétera), lo cual se lleva a cabo mediante el emplazamiento, como máxima formalidad. Cuando dicha vinculación se da en forma distinta, pero a fin de cuentas, dicha finalidad se consigue totalmente, por el cumplimiento cabal de todas las formalidades perseguidas, y donde se goce de todos los derechos en el proceso, debe privilegiarse la integración real de la relación jurídica procesal frente a la formal, y considerar demandado al tercero que se opuso a la pretensión del actor, tanto por ser parte de la relación sustantiva objeto del litigio, como por haber ejercido todos los derechos procesales en ese sentido, sin oposición de los sujetos de la relación original; por lo cual, debe ser condenado o absuelto en cuanto al fondo, según sea el caso. CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.-----

- - - Mediante escrito de primero de abril de dos mil diecinueve, el actor

XXXXXXXXXXXXXXXXXX, amplia y/o modifica su demanda de la siguiente manera: Mediante el presente escrito vengo a ampliar y/o modificar la demanda y específicamente vengo a agregar dos hechos, los cuales serán identificados como HECHO DECIMO SEGUNDO “B” y HECHOS DECIMO SEGUNDO “C”, los cuales dirán lo siguiente: DÉCIMO SEGUNDO “B”.- A efecto de acreditar ante ese H. Juzgador Administrativo, que la prestación que se reclama en el presente juicio, es una prestación laboral, proceso a transcribir la cláusula octava del convenio celebrado entre el ISSSTESON y el SUEISSSTESON, convenio que fue celebrado en el mes de abril del año mil novecientos noventa y cinco. Acuerdo de voluntades en el cual en su cláusula octava dice lo que a continuación transcribo. “CLAUSULA 8.- EL ISSSTESON y el SUEISSSTESON acuerdan incorporar a los trabajadores del Instituto, al Plan de Previsión Social que el Gobierno del Estado otorga a sus trabajadores.”. Del convenio anterior y del contenido de la cláusula octava de dicho convenio, así como del convenio indicado en el hecho décimo segundo, se desprende que la prestación que se reclama es una prestación laboral, y por vía de consecuencia y al haberse decretado una indemnización total y permanente por parte de la Junta Directiva de ISSSTESON, tengo pleno y legal derecho a recibir dicha indemnización. DÉCIMO SEGUNDO C.- Al remitir los convenios celebrados por el SUEISSSTESON correspondientes a los años 1995 y 2005, que se contratará una póliza de seguro de previsión social a favor de todos los trabajadores en las mismas condiciones que las que son contratadas por el Gobierno del Estado de Sonora. Luego entonces es necesario remitirnos al convenio de prestaciones económicas y sociales 2013, celebrado en el mes de diciembre del año dos mil doce, entre el sueisssteson y el gobierno del estado de sonora; convenio en el cual, en la cláusula cuadragésima octava, deja en claro que el plan de previsión social contempla el pago de ochenta y cuatro meses de salario en caso de una incapacidad total y permanente. A efecto de dar soporte a lo aquí asentado procedo a transcribir dicha cláusula. “CUADRIGESIMA OCTAVA. EL EJECUTIVO acepta en seguir

cumpliendo a los trabajadores afiliados a EL SUTSPES, con el pago del plan de previsión social, por la cantidad de 84 meses de salario, en caso de incapacidad total y permanente. De conformidad con lo narrado en los hechos anteriores, se desprende en forma clara que la prestación que se reclama, es una prestación laboral, a la cual tengo plena legitimación de percibir, si el Instituto contrato o no contrato o si me incluyó o no me incluyó en la póliza de seguro de vida como parte de la colectividad asegurable, esa omisión es su responsabilidad y de nadie más; por ello, debe de condenarse al ISSSTESON a pagarme el importe que se reclama como prestación, que en la especie es por la cantidad de \$1,288,333.10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS 10/100 MOENDA NACIONAL).-----

- - - III.- El Licenciado Miguel Ángel Rubalcava Valenzuela, apoderado legal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, contestó lo siguiente: Antes de dar contestación al escrito de demanda que se suponiendo sin conceder que se atiende, suponiendo sin conceder que se acepta la competencia de este Tribunal desde este momento se opone la EXCEPCION DE PRESCRIPCION DE LA DEMANDA, de conformidad con los artículos 100 BIS F y 101 de la Ley del Servicio Civil del Estado de Sonora, que a la letra señalan: **ARTICULO 100 BIS F.** *Los derechos de los participantes y beneficiarios para hacer efectivos los pagos conforme al Plan, prescriben en el término de un año, contados a partir del día siguiente al de la fecha en que se tenga derecho a los mismos;* **ARTICULO 101.-** *Las acciones que nazcan de esta ley, del nombramiento y de los acuerdos que fijen las condiciones generales de trabajo, prescriben en un año, con excepción de los casos siguientes.* En el caso que nos ocupa, las prestaciones que reclama el actor son derivadas de un convenio celebrado entre el ISSSTESON y el SUEISSSTESON, que son precisamente condiciones generales de trabajo y como el propio actor aduce en el hecho marcado como SEGUNDO de su escrito inicial de demanda que se le otorgó Pensión por Invalidez el día 30 de abril de 2016, el término de un año a que hace

referencia la ley empieza a correr el 30 de abril de 2016 fecha en que nació el derecho al actor para exigir el cumplimiento de lo reclamado, por lo que transcurrió el año hasta el 30 de abril de 2017, fecha con la que contaba como vencimiento del término para presentar su demanda que hoy se contesta, pero como presentó su demanda hasta el 31 de enero de 2019 fecha que resulta cierta, tal y como se desprende del sello de recibido del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora se puede corroborar la extemporaneidad aludida, asimismo, se hace la que le transcurrió en exceso el término por más de **32 meses**, por tal motivo, devienen improcedentes todas y cada una de las prestaciones a las que hace referencia en su demanda que es extemporánea por no haberse ejercitado las acciones correspondientes dentro del término que señalan los artículos 100 BIS F y 101 de la Ley del Servicio Civil. En caso de que este H. Tribunal considere que sí es competente para conocer y resolver el presente asunto **AD CAUTELAM**, se procede a dar contestación a la infundada e improcedente demanda, en los siguientes términos: **EN CUANTO A LAS PRESTACIONES:** Me permito hacer las siguientes consideraciones de hecho y de derecho en vía de excepción: A).- Es del todo improcedente la prestación que solicita el actor, ello en virtud a que **CARECE DEL DERECHO Y DE LA ACCIÓN** de solicitar el pago de la cantidad de \$1,288,333.10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de pago de cobertura de Invalidez Total y Permanente, en virtud de que dicha prestación se encuentra prescrita ya que como manifiesta el propio actor le fue dictaminado con una invalidez desde el 30 de abril de 2016 y como la propia Ley 38 del ISSSTESON y en el caso que nos ocupa se desprende del sello de recibo de a Oficialía de Partes del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora estampado en el escrito de demanda, ésta fue presentada el 31 de enero de 2019, es decir, se evidencia que transcurrió más de un año que la propia normatividad establece para la prescripción ya que el término feneció el 20 de abril de 2017, resultando a todas luces prescrita la acción y por consecuencia



se deberá absolver a mi representada de la prestación reclamada, tal y como lo establecen los artículos 100 bis y 101 de la Ley del Servicio Civil del Estado de Sonora que dice que las acciones que de la propia ley nazcan prescriben en el término de un año. B).- Es del todo improcedente la prestación que solicita la actora, ello en virtud a que, **CARECE DEL DERECHO Y DE LA ACCION** de solicitar de mi representada el pago de la cantidad de \$1,288,333.10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de pago de cobertura de Invalidez Total y Permanente, ello en virtud de que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, no se encuentra obligado a pagar dicha prestación, dado que en la Ley 38 del ISSSTESON no existe normatividad que obligue a mi representado a cubrir dichas prestaciones, por lo que atendiendo al principio jurídico de que la autoridad sólo le está permitido lo que la ley le faculta, es evidente de que la Ley 38 no contempla las prestaciones reclamadas por la actora, no se encuentra obligado cubrirlas por ser una prestación extralegal. C).- Se opone además la excepción de **SINE ACTIONE AGIS O CARENCIA ABSOLUTA DE ACCION Y DE DERECHO** para reclamar el pago de la cantidad de \$1,288,333.10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de pago de cobertura de Invalidez Total y Permanente, pues tal y como lo refiere la parte actora de manera expresa, la reclamación se sustenta en una póliza de seguro expedido por diversa persona moral, es decir GNP Seguros, Grupo Nacional Provincial S. A. B., no por mi representado. En virtud todo lo anterior las prestaciones reclamadas a mi representado carecen de fundamento legal; asimismo, se deja en claro que la prestación que reclama es totalmente una prestación extralegal y deberá cubrirse únicamente la suma asegurada y contratada por el Instituto en favor de sus trabajadores.

Por otra parte, el Departamento de Recursos Humanos del instituto solicitó a Grupo Nacional Provincial mediante el oficio número 799/2015,

diera de alta a los trabajadores en la póliza 109068916 que se encontraban con algún tipo de licencia, entre los cuales se encontraba el C. XXXXXXXXXXXXXXXX con Licencia Médica, resultando totalmente improcedente la prestación reclamada a mi representado, debiéndose absolver del pago y cumplimiento de dicha prestación.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS: 1.- El hecho correlativo marcado como PRIMERO, es cierto. 2.- El hecho correlativo marcado como SEGUNDO, es cierto, lo cual se formalizó con el dictamen de pensión de 31 de agosto de 2016 emitido por la Junta Directiva. 3.- El hecho correlativo marcado como TERCERO, se desconoce el hecho si en varias ocasiones acudió al Departamento de Recursos Humanos, lo que resulta cierto es el hecho de que el Instituto tiene contratada una póliza de seguro grupal. 4.- El hecho correlativo marcado como CUARTO, es cierto. 5.- El hecho correlativo marcado como QUINTO, ni se afirma ni se niega. 6.- El hecho correlativo marcado como SEXTO, es cierto. 7.- El hecho correlativo marcado como SEPTIMO, ni se afirma ni se niega. 8.- El hecho correlativo marcado como el número OCTAVO, se desconoce por no ser un hecho atribuible a mi representado. 9.- El hecho correlativo marcado como NOVENO, se desconoce por no ser un hecho atribuible a mi representado. 10.- El hecho correlativo marcado como DECIMO, se desconoce por no ser un hecho atribuible a mi representado. 11.- El hecho correlativo marcado como DECIMOPRIMERO) se desconoce por no ser un hecho atribuible a mi representado. 12.- El hecho correlativo marcado como DECIMOSEGUNDO) es cierto; DECIMOSEGUNDO "B", es cierto; DECIMOSEGUNDO "C", es cierto lo referente a los convenios celebrados por el Instituto, pero resulta falso es la omisión que trata el actor de imputar a mi representado, ya que es a póliza la debe cubrir la asegurado. Ahora bien, en su momento oportuno, se solicitó a la aseguradora que diera de alta al actor por encontrarse en licencia médico, por lo que subsecuente es responsabilidad de lo aseguradora. 13.- El hecho correlativo morcado con el número DECIMOTERCERO, es falso, pues como se manifestó se hizo del conocimiento de la aseguradora que el actor se encontraba en Licencio Médico.

14.- El hecho correlativo marcado con el número DECIMOCUARTO, ni se afirma ni se niega. 15.- El hecho correlativo marcado con el número DECIMOTERCERO, ni se afirma ni se niega por no ser un hecho atribuible a mi representado. **DEFENSAS Y EXCEPCIONES:**

Se oponen las siguientes defensas y excepciones:

**1.- EXCEPCIÓN DE LEGITIMACIÓN PASIVA Y FALTA DE ACCIÓN**

**de derecho** de la actora, ya que no existe disposición normativa en la cual se pueda encuadrar la infundada petición de lo demandante) careciendo de toda lógica jurídica, como se aclaró al dar contestación en el capítulo de prestaciones. **2.- IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN,**

ya que como se desprende de la demanda, la acción principal de la actora está presentada de manera incorrecta al no cumplir con los requisitos legales. **3.- EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACION PASIVA**

en mi representado para ser demandado, por lo razón de la improcedencia de las prestaciones reclamadas por el actor, ya que corresponde a Grupo Nacional Provincial, cubrir el monto asegurado en sus pólizas. **4.- EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN,**

de conformidad con los artículos 100 BIS E y 191 de la Ley del Servicio Civil del Estado de Sonora, que a la letra señalan: "ARTICULO 100 BIS F. Los derechos de los participantes y beneficiarios para hacer efectivos los pagos conforme al Plan, prescriben en el término de un año, contados a partir del día siguiente al de la fecha en que se tenga derecho a los mismos;

ARTICULO 101. Las acciones que nazcan de esta ley, del nombramiento y de los acuerdos que fijen las condiciones generales de trabajo, prescriben en un año, con excepción de los casos siguientes

**En el caso que nos ocupa, las prestaciones que reclama el actor**

**son** derivados de un convenio celebrado entre el ISSSTESON y el SUEISSSTESON, que son precisamente condiciones generales de trabajo y como el propio actor aduce en el hecho marcado como SEGUNDO de su escrito inicial de demanda que se le otorgó Pensión por Invalidez el día **30 de abril de 2016,** el término de un año a que

hace referencia la ley empieza a correr el **30 de abril de 2016** fecha en que nació el derecho al actor para exigir el cumplimiento de lo reclamado, por lo que transcurrió el año hasta el **30 de abril de 2017,**

fecha con la que contaba como vencimiento del término para presentar su demanda que hoy se contesta, pero como presentó su demanda hasta el 31 de enero de 2019 fecha que resulta cierta, tal y como se desprende del sello de recibido del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sonora se puede corroborar la extemporaneidad aludida, asimismo, se hace la que le transcurrió en exceso el término por más de 32 meses, por tal motivo, devienen improcedentes todas y cada una de las prestaciones a las que hace referencia en su demanda que es extemporánea por no haberse ejercitado las acciones correspondientes dentro del término que señalan los artículos 100 BIS E y 101 de la Ley del Servicio Civil.” Por todo lo anterior, este Hl. tribunal deberá absolver al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora de las prestaciones reclamadas por la actora por resultar totalmente improcedentes. 5.- SE Oponen además todas aquellas defensas y excepciones que aunque no se nombren, se desprendan de la presente contestación de demanda. OBJECIONES: Que en la presente contestación de demanda me permito objetar las pruebas ofrecidas por la parte actora con apego a lo establecido en el artículo 880 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria a la materia, en la siguiente forma: Se objetan todas y cada una de las pruebas ofrecidas por la parte actora, en cuanto a su alcance y valor probatorio, toda vez que no poseen el que pretende otorgarle los oferentes.-----  
- - - Francisco Antonio Castillo Durazo, apoderado legal de Grupo Nacional Provincial S.A.B, contestó lo siguiente: RESPECTO AL CAPÍTULO DE PRESTACIONES: 1.- Es improcedente la prestación que reclama el actor en el punto A del capítulo que se contesta; no tiene acción ni derecho para demandar que se declare por sentencia firme que el actor tiene derecho al pago del importe que corresponde a la suma asegurada para cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE que dice le fue dictaminada por la Junta Directiva de ISSSTESON en fecha 30 de abril de 2017. 2.- Es improcedente la prestación que reclama el actor en el punto B del capítulo que se contesta, no tiene acción ni derecho para solicitar se condene a los

demandados a pagar en su favor el importe total de la suma asegurada para la cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE como pago por haber operado a su favor la INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE según refiere el actor, se demuestra con los documentos que exhibe como base de la acción. 3.- Es improcedente la prestación que reclama el actor en el punto C del capítulo que se contesta, no tiene acción ni derecho para solicitar se condene al ISSSTESON, a pagar en su favor la cantidad de \$1'288,333.10 (UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), correspondiente al pago de la suma asegurada para la cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, por habersele decretado por parte de dicho instituto la INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA. 1.- El punto PRIMERO de los hechos de la demanda ni se afirma ni se niega por no contener hechos propios de mi representado, por lo que se arroja la carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 2.- El punto SEGUNDO ni se afirma ni se niega por no contener hechos propios de mi representado, por lo que se arroja la carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 3.- El punto TERCERO ni se afirma ni se niega por no contener hechos propios de mi representado, por lo que se arroja la carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 4.- El punto CUARTO se contesta de la siguiente manera. Se aclara que el ISSSTESON celebró con mi representado los contratos de seguro de vida amparados bajo la póliza de seguro de vida No. 109068916 con las siguientes versiones y vigencias: versión 35 con vigencia del 15 de diciembre de 2014 al 31 de diciembre de 2014; versión 59 con vigencia del 31 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015; versión 853 con vigencia del 31 de diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016; y versión 96 con vigencia del 31 de enero de 2016 al 29 de febrero de 2016, amparando las coberturas que menciona el actor en el punto que se contesta, tendiéndose como grupo asegurado los empleados de dicho instituto que se mencionan y relacionan en forma expresa en cada una de las versiones de la póliza de seguro de vida

No. 109068916. Sin embargo, por razones que desconoce mi representada el ISSSTESON no aportó al hoy actor como miembro de la colectividad asegurada, en el período del 31 de diciembre de 2014 al 28 de febrero de 2016, por lo que resulta improcedente el pago de la cobertura reclamada por padecimiento preexistente del asegurado hoy actor, por haber perdido continuidad en el aseguramiento, en términos de las condiciones Generales aplicables a la póliza de seguro de vida No. 109068916 que en la parte conducente es del tenor siguiente: *“Exclusiones para Coberturas Adicionales por Accidente o Invalidez (En caso de haber contratado la cobertura y se especifique en la carátula).*

*Las indemnizaciones correspondientes no tendrán efecto alguno cuando el siniestro se deba a: ... l).- Enfermedades preexistentes sufridas por el Asegurado; ....*

*“Enfermedad Preexistente: Enfermedades preexistentes, extendiéndose por éstas a padecimientos y/o enfermedades que se hubieren manifestado o se haya declarado antes del inicio de la vigencia ininterrumpida del Contrato de Seguro GNP o en cualquier otra Aseguradora bajo condiciones similares, que: a).- Fueron diagnosticadas por un médico legalmente autorizado y se cuente con documento evidencial ya sea en expediente médico o con pruebas de laboratorios o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Se considera también preexistencia al anquilosamiento total de una articulación que se haya diagnosticado antes del inicio de la presente cobertura. La fecha de inicio correrá a partir de que el asegurado se dio de alta ante el Seguro. b) También se considerará aquellos que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.” “Riesgo de Asegurados”. Con base en los datos proporcionados por el contratante, GNP entregará a éste el Registro de Asegurados que contendrá número de certificado individual, nombre, edad, sexo, fecha de vigencia del seguro, operación y plan de seguro de que se trate, suma asegurada y coberturas amparadas.”* El resto de los hechos que se contienen en el punto que se contesta, ni se afirman ni se niegan por no ser propios de mi representado. 5.- El punto QUINTO se afirma por ser cierto. 6.- El punto SEXTO ni se afirma ni se niega por no contener hechos propios de mi representado, por lo que se arroja la carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 7.- El punto SEPTIMO se afirma por ser cierto. 8.- El punto OCTAVO ni se afirma ni se niega por no contener hechos propios de mi representad, por lo que se arroja la carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 9.- El punto NOVENO se afirma por ser cierto. 10.- El punto DECIMO de los hechos de la demanda se afirma por ser cierto. 11.- El punto DECIMO PRIMERO ni se afirma ni se niega por no contener hechos propios de mi representado, por lo que se arroja la

carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 12.- El punto DECIMO SEGUNDO se afirma únicamente en cuanto a que el ISSSTESON celebró con mi representado el contrato de seguro amparado bajo la póliza de seguro que se menciona en el punto que se contesta. El resto de los hechos que se contienen en el punto que se contesta, ni se afirman ni se niegan por no ser propios de mi representado, por lo que se arroja la carga de la prueba del actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 13.- El punto DECIMO TERCERO se afirman únicamente en cuanto a que mi representado declaró improcedente el reclamo efectuado por el hoy actor a cargo de la cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. El resto de los hechos que se contienen en el punto que se contesta, ni se afirman ni se niegan por no ser propios de mi representado, por lo que se arroja la carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. 14.- El punto DECIMO CUARTO de los hechos de la demanda se afirma por ser cierto. 15.- El punto DECIMO QUINTO ni se afirma ni se niega por no contener hechos propios de mi representado, por lo que se arroja la carga de la prueba al actor a fin de que acredite sus afirmaciones. DEFENSAS Y EXCEPCIONES. EXCEPCIÓN DOLI MALI. Esta excepción se sustenta en el hecho de que el actor, conduciéndose dolosamente, pretende de nuestro representado una indemnización que no le corresponde. EXCEPCIÓN GENERICA SIN ACTIONE AGIS. Que se opone a efecto de revertir la carga de la prueba al actor para que acredite los extremos de sus afirmaciones ya que nuestro representado niega los hechos en que aquel sustenta su demanda, la procedencia de las acciones que ejercita y las prestaciones que reclama, de acuerdo a todas y cada una de las manifestaciones vertidas a lo largo del presente curso. FALTA DE LEGITIMACIÓN ACTIVA. Esta defensa se apoya en la circunstancia de que el actor carece de legitimación activa para demandar a nuestro representado por el pago y cumplimiento de todas y cada una de las prestaciones que le viene reclamando. Lo anterior es así por lo siguiente. Del contenido del registro (listado) de asegurados correspondiente a la póliza de seguro de vida número 109068916, CON LAS SIGUIENTES

VERSIONES Y VIGENCIAS. versión 35 con vigencia del 15 de diciembre de 2014 al 31 de diciembre de 2014; versión 59 con vigencia del 31 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015; versión 853 con vigencia del 31 de diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016; y versión 96 con vigencia del 31 de enero de 2016 al 29 de febrero de 2016, documentos que se adjuntan al presente escrito, claramente se advierte que el actor no aparece en los mismos, esto es, en los registros de asegurados para el período del 31 de diciembre de 2014 al 28 de febrero de 2016 pues el contratante ISSSTESON omitió reportarlo en la base de registro de asegurados, por lo que no tiene el carácter de asegurado, omisión que no le es imputable a mi representado por lo que al no encontrarse el actor en el mencionado registro, carece del carácter de asegurado en términos de las condiciones generales aplicables a la póliza de seguro que nos ocupa; condiciones generales que se adjuntan al presente escrito y cuyo tenor, en la parte que nos interesa establecen: *“Grupo Asegurado. El grupo asegurado estará formado por las personas que al momento de la emisión de la póliza se encuentren reunidas bajo una misma empresa, mantengan un vínculo u objetivo común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro. Las personas que se encuentren incapacitadas a la fecha de emisión de la póliza formarán parte del grupo asegurado a partir de su rehabilitación. Si durante la vigencia de la póliza las características del grupo asegurado cambian de tal manera que ya se cumplen los requisitos de asegurabilidad, la póliza continuará en vigor hasta el término de la vigencia, Se considerarán partes del grupo asegurado a las personas declaradas por el contratante mediante la expedición del certificado respectivo y/o incluso en el registro de asegurados.”* Ahora bien, el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, establece que: *“Para fines de prueba el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21”,* de lo que se deduce que solo con el correspondiente contrato de aseguramiento y los documentos que forman parte integrante del mismo, tales como sus condiciones generales, endosos y en este caso el registro de asegurados, o bien con la confesional, el actor puede acreditar encontrarse asegurado, lo que en la especie no acontece, pues como se ha dicho, este no figura en el citado Registro de Asegurados y por ende no se encuentra amparado por el contrato de seguro celebrado por el ISSSTESON con nuestro representado el cual se hizo constar en



la póliza de seguro de vida número 109068916, con las siguientes versiones y vigencias: versión 35 con vigencia del 15 de diciembre de 2014 al 31 de diciembre de 2014; versión 59 con vi vigencia del 31 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015; versión 853 con vigencia del 31 de diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016; y versión 96 con vigencia del 31 de enero de 2016 al 29 de febrero de 2016, por lo que el actor no tiene el carácter de asegurado. Al no tener el actor el carácter de asegurado dentro de la póliza se seguro y sus vigencias antes mencionadas, es evidente que carece de legitimación activa para demandar a mi representado por el pago y cumplimiento de las prestaciones que le viene reclamando. Por lo anterior, deberá declararse fundada la defensa que se viene oponiendo, absolviendo a mi representado de las prestaciones que se le reclaman. FALTA DE ACCIÓN Y DE DERECHO PARA DEMANDAR. Esta defensa se hace consistir en el hecho de que, en el supuesto desde luego no aceptado ni reconocido por mi representado, de que el actor se encontrare legitimado para demandar a este último, no tiene acción ni derecho para demandar el pago y cumplimiento de las prestaciones que reclama en su demanda a mi representado. Lo anterior es así toda vez que en la especie como se dijo antes, por razones que desconoce mi representada, el ISSSTESON no reportó el hoy actor como miembro de la colectividad asegurada, en el período del 31 de diciembre de 2014 al 28 de febrero de 2016, por lo que resulta improcedente el pago de la cobertura reclamada por padecimiento preexistente del asegurado hoy actor, por haber perdido continuidad en el aseguramiento, en términos de las condiciones generales aplicables de la póliza de seguro de vida Número 109068916, que en la parte conducente es del tenor siguiente: (Lo transcribe). Por lo anterior, en la especie cobran aplicación las exclusiones antes invocadas, por lo que el actor carece de acción y de derecho para demandar de mi representada el pago de las prestaciones que le reclama en su escrito de demanda. LA DE NO MUTATI LIBELI. Esta excepción consiste en que el actor ha comparecido al presente juicio ejercitando sus derecho en la manera y términos expuestos en su escrito inicial de demanda y en su escrito de

ampliación a la misma, efectuando afirmaciones y exhibiendo documentos, por lo que la Litis se ha integrado por su demanda, su ampliación y el presente escrito de contestación, y no podrá modificar sus fundamentos de hechos y de derecho, y así deberá ser analizada la acción por ese Tribunal al dictar sentencia.-----

- - - IV.- En la especie se tiene que el actor del presente juicio, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX demanda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y de Grupo Nacional Provincial S. A. B. el pago de la cantidad de \$1,288,333,10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de la póliza de seguro de vida contratada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado de Sonora, con la Compañía Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S. A. B.

En su relatoría de hechos manifiesta sucintamente que fue trabajador del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, por espacio de veintinueve años, cinco meses y quince días; que el último puesto que ocupó fue como Enfermero General en el Centro Médico Doctor Ignacio Chávez; que el 31 de agosto de 2016 le fue otorgada una pensión por invalidez por la Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora; que como trabajador del Instituto tiene derecho a un Plan de Previsión Social que cubra las eventualidades de vida, invalidez e incapacidad total y permanente, ya que ello se desprende de la cláusula octava del convenio celebrado entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y el Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, convenio que fue celebrado en el mes de abril del año mil novecientos noventa y cinco, en el cual se establece lo siguiente: **“CLAUSULA 8.- EI ISSSTESON y el SUEISSSTESON acuerdan incorporar a los trabajadores del Instituto, al Plan de Previsión Social que el Gobierno del Estado otorga a sus trabajadores”**; que lo anterior constituye una prestación eminentemente laboral; que el

convenio en mención señala que el Instituto hoy demandado otorgará a sus trabajadores un plan de previsión social en las mismas condiciones que las que son contratadas por el Gobierno del Estado de Sonora; que el Convenio de Prestaciones Económicas y Sociales 2013, celebrado en el mes de diciembre del año dos mil doce, entre el SUTSPES y el Gobierno del Estado de Sonora, en su cláusula cuadragésima octava, señala que el Plan de Previsión Social contempla el pago de ochenta y cuatro meses de salario en caso de una invalidez total y permanente; que el Instituto demandado para dar cumplimiento a dicha obligación contractual contrató a favor de sus empleados una Póliza de Seguro de Vida, en la cual se encuentra contemplada la cobertura de Invalidez Total y Permanente contratada con la Institución Aseguradora denominada Grupo Nacional Provincial, los datos de la póliza de seguro en mención son los siguientes: Póliza de Seguro de Vida número 109068916, expedida el día 20 de abril de dos mil dieciséis, con una vigencia del día primero de marzo de dos mil dieciséis al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, teniéndose como grupo asegurado a los empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora; teniéndose entre otras coberturas la invalidez total y permanente; que solicitó el pago del seguro a Grupo Nacional Provincial, S.A.B, quien en fecha 19 de octubre de 2016, Grupo Nacional Provincial, S.A.B, informa al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, que no es procedente el pago “debido a que el Asegurado no fue reportado durante el período que cubre del 31/12/2014 al 28/02/2016, no es procedente el pago de la cobertura por padecimiento preexistente”; que la Jefa del Departamento de Recursos Humanos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, Licenciada Martha Angélica Ramos Martínez, por escrito de fecha 20 de diciembre de 2016, hizo del conocimiento a Grupo Nacional Provincial, que XXXXXXXXXXXXXXXX estuvo activo trabajando el periodo que comprende del 31/12/2014 al 28/02/2016; acompañando a su escrito copia de la foja 220 de la póliza de seguro de vida grupal número 109068916, en la cual aparece el nombre del hoy actor y la cantidad asegurada para la Cobertura de

Invalidez Total y Permanente, sienta esta la cantidad de \$1'288,33310 (UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL); que Grupo Nacional Provincial, S.A.B., por escrito de fecha 25 de junio de 2017, reitera que el asegurado no fue reportado durante cierto periodo, y por ende no es procedente el pago de la cobertura por padecimiento preexistente; que el ocho de marzo de dos mil dieciocho, presentó formal reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros; que Grupo Nacional Provincial, S.A.B, por oficio número 2018/VIDA/625, rinde informe ante la Comisión Nacional de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en el cual reitera la no procedencia del siniestro toda vez que el reclamante no fue reportado en las bases registro de asegurados; que Grupo Nacional Provincial, S.A.B., en fecha catorce de junio, nueve de julio y veintitrés de julio todos del año en curso, rinde informes en los cuales ratifica la improcedencia del reclamo ya que el reclamante (XXXXXXXXXXXX) no se encontraba en el listado de asegurados al momento de la emisión de la póliza; que el nueve de julio de dos mil dieciocho, la Sub Delegación Estatal Sonora de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, derivado del rechazo de la reclamación por parte de la Institución Aseguradora se levantó acta en la cual dicha Sub Delegación acordó dejar a salvo los derechos de las partes para que los hagan valer ante los tribunales competentes; y que por todo lo anterior acude a este Tribunal a demandar el pago de la suma asegurada al actualizarse la eventualidad que cubre la misma, como lo es su estado de invalidez total y permanente. Para acreditar su acción, le fueron admitidas las pruebas que se describen en el Resultando III de la presente resolución.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora contesta que la prestación que reclama el actor deriva de un convenio celebrado entre el ISSSTESON y el SUEISSSTESON, que son precisamente condiciones generales de trabajo; que la reclamación se sustenta en una póliza de seguro expedido por diversa persona moral, es decir GNP Seguros, Grupo

Nacional Provincial S. A. B., y no por el Instituto. Opone las defensas y excepciones de prescripción, falta de acción y derecho y sine actione agis.- Para acreditar sus defensas y excepciones le fueron admitidas las pruebas que se describen en el Resultando III de la presente resolución.

La Compañía Aseguradora Grupo Nacional Provincial S. A. B. contesta que es improcedente la prestación que reclama el actor, consistente en el pago del importe que corresponde a la suma asegurada para cobertura de Invalidez total y permanente; que es cierto que el ISSSTESON celebró con Grupo Nacional Provincial S. A. B. los contratos de seguro de vida amparados bajo la póliza de seguro de vida No. 109068916 con las siguientes versiones y vigencias: versión 35 con vigencia del 15 de diciembre de 2014 al 31 de diciembre de 2014; versión 59 con vigencia del 31 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015; versión 853 con vigencia del 31 de diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016; y versión 96 con vigencia del 31 de enero de 2016 al 29 de febrero de 2016, amparando las coberturas que menciona el actor; que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, no aportó al hoy actor como miembro de la colectividad asegurada, en el período del 31 de diciembre de 2014 al 28 de febrero de 2016, por lo que resulta improcedente el pago de la cobertura reclamada por padecimiento preexistente del asegurado, por haber perdido continuidad en el aseguramiento, en términos de las condiciones Generales aplicables a la póliza de seguro de vida No. 109068916. Para acreditar sus defensas y excepciones le fueron admitidas las pruebas que se describen en el Resultando III de la presente resolución.- - - - -

- - - En primer término se analiza la excepción de prescripción opuesta por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, en contra de la acción intentada por el actor y que la hace consistir en que de conformidad con los artículos 100 BIS F y 101 de la Ley del Servicio Civil para el Estado de Sonora, el actor contaba con el término de un año para reclamar la prestación que pretende en este juicio, al provenir de un convenio laboral pactado entre

el Instituto y el Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

Es improcedente la excepción de prescripción opuesta por el Instituto demandado, en virtud de que si bien es cierto que la prestación que le está exigiendo el actor deriva de un convenio laboral celebrado entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y el Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (convenios de 1995 y 2005), y por lo tanto, las prestaciones que tienen su origen en un convenio laboral prescriben en un año, de conformidad con el artículo 101 de la Ley del Servicio Civil para el Estado de Sonora, el cual señala:

**“ARTICULO 101.- Las acciones que nazcan de esta ley, del nombramiento y de los acuerdos que fijen las condiciones generales de trabajo, prescriben en un año, con excepción de los casos previstos en los artículos siguientes”.**

Sin embargo, la excepción es improcedente porque se encuentra mal planteada. Ciertamente, tanto el actor como el Instituto demandado erraron en la fecha en la cual le fue concedida al actor la Pensión por invalidez por parte de la Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, ya que el actor señaló en el hecho dos de su demanda que fue el 30 de abril de 2016 cuando le fue otorgada la citada pensión, y el Instituto demandado al dar contestación a tal hecho lo señaló como cierto, por ello al plantear la excepción de prescripción tomó como fecha de inicio del cómputo el 30 de abril de 2016, sin embargo, del análisis del dictamen de otorgamiento de pensión del actor, el cual obra agregado en copia certificada a fojas 0013 y 0014 del sumario, se desprende que la fecha en la cual se expidió dicho dictamen fue el 31 de agosto de 2016, ya que así está asentado en dicha documental, por lo tanto, la excepción se encuentra mal planteada, ya que no proporciona los elementos mínimos para su estudio, de ahí que resulta improcedente.

Aplica a lo anterior la siguiente jurisprudencia:

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 186747

Instancia: Segunda Sala

Novena Época

Materias(s): Laboral

Tesis: 2a./J. 49/2002

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XV, Junio de 2002, página 157

Tipo: Jurisprudencia

**“PRESCRIPCIÓN EN MATERIA LABORAL. LA PARTE QUE OPONE TAL EXCEPCIÓN, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 516 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, DEBE PROPORCIONAR LOS ELEMENTOS MÍNIMOS QUE PERMITAN A LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE SU ANÁLISIS. Si bien la excepción de prescripción opuesta por la parte demandada requiere que ésta precise los elementos que permitan a la Junta de Conciliación y Arbitraje realizar el estudio correspondiente, como ocurre con los casos específicos contemplados en los artículos 517 a 519 de la Ley Federal del Trabajo, respecto de los cuales se deben allegar datos que sólo el demandado conoce, no sucede lo mismo cuando se trata de la regla genérica de prescripción a que alude el diverso artículo 516 de la propia legislación laboral, que opera, entre otros supuestos, cuando se demanda el pago de prestaciones periódicas, como pensiones por varios años, pues aun cuando subsiste la obligación de proporcionar los elementos que conforman la excepción de prescripción para que la mencionada Junta pueda realizar su análisis, basta con que el demandado señale, por ejemplo, que sólo procede el pago por el año anterior a la demanda para que se tenga por cumplida la carga de precisar los datos necesarios para el estudio de la prescripción, con independencia de que se mencione o no el referido numeral 516, puesto que al particular le corresponde decir los hechos y al juzgador el derecho.**

Contradicción de tesis 61/2000-SS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Primero en Materia de Trabajo del Primer Circuito, Segundo del Noveno Circuito, Primero del Décimo Sexto Circuito y los Tribunales Colegiados Cuarto y Séptimo en Materia de

Trabajo del Primer Circuito y Segundo en Materias Administrativa y de Trabajo del Séptimo Circuito. 17 de mayo de 2002. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José Vicente Aguinaco Alemán. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Sofía Verónica Ávalos Díaz.

Tesis de jurisprudencia 49/2002. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del veinticuatro de mayo de dos mil dos.

Ahora bien, el actor demanda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y de Grupo Nacional Provincial S. A. B. el pago de la cantidad de \$1,288,333,10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de la póliza de seguro de vida contratada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado de Sonora, con la Compañía Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S. A. B.

Y esta Sala Superior determina a verdad sabida y buena fe guardada, que no es procedente condenar al Instituto demandado al pago de la prestación que reclama la parte actora, en virtud de que dicho Instituto cumplió con la obligación contractual establecida en la cláusula octava del convenio celebrado entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y el Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, en el mes de abril del año dos mil cinco, y que obra a fojas 15 a 23 del sumario, en el cual se establece lo siguiente: **“CLAUSULA 8.- EI ISSSTESON y el SUEISSSTESON acuerdan incorporar a los trabajadores del Instituto, al Plan de Previsión Social que el Gobierno del Estado otorga a sus trabajadores”**; ya que conforme a dicha cláusula el Instituto demandado otorgará a sus trabajadores un plan de previsión social en las mismas condiciones que las que son contratadas por el Gobierno del Estado de Sonora para sus trabajadores y del Convenio de Prestaciones Económicas y Sociales 2013, celebrado en el mes de diciembre del año dos mil doce, entre el SUTSPES y el Gobierno del



Estado de Sonora, que obra a fojas 125 a 144 del sumario, se desprende que en su cláusula cuadragésima octava, se señala que el Plan de Previsión Social contempla el pago de ochenta y cuatro meses de salario en caso de una invalidez total y permanente, por lo tanto ese es el monto a que tiene derecho el hoy demandante por haber sido dictaminado con una invalidez; y el Instituto demandado cumplió con dicha obligación contractual al contratar a favor de sus trabajadores una Póliza de Seguro de Vida, con la Institución Aseguradora denominada Grupo Nacional Provincial, Póliza de Seguro de Vida número 109068916, en la cual se encuentra contemplada la cobertura de Invalidez Total y Permanente, por 84 meses de salario, lo cual se acredita con las documentales consistentes en la póliza de seguro de vida número 109068916, de la Institución Aseguradora denominada Grupo Nacional Provincial S. A. B, que obra agregado a fojas 00249 a 00343 del sumario, documentales que tienen valor probatorio con fundamento en los artículos 123 de la Ley del Servicio Civil para el Estado de Sonora, 795 y 796 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria en la materia, por lo tanto la responsabilidad de la prestación reclamada por el actor no le es atribuible a dicho Instituto.

Y en esa tesitura, lo procedente es condenar a la compañía aseguradora GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A. B. a pagar al actor la cantidad de \$1,288,333,10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de la suma asegurada a su favor para el caso de una invalidez total y permanente, de la póliza de seguro vida número 109068916, de la Institución Aseguradora denominada Grupo Nacional Provincial S. A. B., ya que el actor acreditó tener derecho al pago de dicha suma asegurada con los siguientes documentos:

- 1.- Copia certificada del dictamen de otorgamiento de pensión por invalidez a favor del hoy actor, emitido el 31 de agosto de 2016, por la Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, de cuyo contenido se advierte que

el hoy demandante fue dictaminado como portador de una invalidez total y permanente por los integrantes de la Comisión Médica de ISSSTESON, y por tal motivo se le concedió la pensión por invalidez por parte de la Junta Directiva de ISSSTESON, ya que ello se desprende del referido dictamen que obra a fojas 13 y 14 del sumario;

2.- Copia de la Póliza de Seguro de Vida número 109068916, contratada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, con la compañía aseguradora GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A. B., con vigencia del 01 de marzo de 2016 al 31 de diciembre de 2016

3.- Copia del Oficio RH-No 709/2015, de 26 de mayo de 2015, suscrito por la Ingeniero Diana Bojórquez Montaña, Jefa del Departamento de Recursos Humanos de ISSSTESON, y dirigido a GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, mediante el cual le solicita dar de alta en los trabajadores asegurados en la póliza número 109068916, a los que se encuentran con algún tipo de licencia, entre ellos el hoy actor, fojas 157 a 159

4.- Copia de la página 220 de 318 del Registro de Asegurados Vida de la póliza número 109068916, la compañía aseguradora GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A. B., en la cual aparece el actor, con una suma asegurada de \$1,288,333,10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), para el caso de una invalidez total y permanente.

Documentales a las que se les concede valor probatorio con fundamento en los artículos 123 de la Ley del Servicio Civil para el Estado de Sonora, 795 y 796 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria en la materia, que llevan a esta Sala Superior a determinar a verdad sabida y buena fe guardada que el actor tiene derecho a que la Compañía Aseguradora Grupo Nacional Provincial S. A. B. le pague la suma asegurada a su favor para el caso de una invalidez total y permanente, derivada de la póliza número 109068916, que el Instituto demandado contrató a favor de sus trabajadores, en virtud de que en la fecha en la cual le fue otorgado el dictamen de

pensión por invalidez, **31 de agosto de 2016**, se encontraba vigente dicha póliza, aunado a que la defensa de la Compañía Aseguradora en el sentido de que el actor no fue reportado en las bases de registro de asegurados, es improcedente, ya que con la documental que obra a foja 157 consistente en la copia del Oficio RH-No 709/2015, de 26 de mayo de 2015, suscrito por la Ingeniero Diana Bojórquez Montaña, Jefa del Departamento de Recursos Humanos de ISSSTESON, y dirigido a GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, y recibido por éste el **28 de mayo de 2015**, se demuestra que el Instituto hoy demandado y contratante del seguro en mención, **solicitó a la citada Compañía Aseguradora dar de alta en los trabajadores asegurados en la póliza número 109068916, a los que se encuentran con algún tipo de licencia, entre ellos el hoy actor**, y tal solicitud fue presentada con anterioridad a la fecha en la cual al actor se le otorgó pensión por invalidez por parte del Instituto demandado; y además obra en autos la copia de la página 220 de 318 del Registro de Asegurados Vida de la póliza número 109068916, de la compañía aseguradora GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A. B., en la cual aparece el actor, con una suma asegurada de \$1,288,333,10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), para el caso de una invalidez total y permanente, documentales que al no haber sido objetadas por la Compañía Aseguradora en cuanto a su autenticidad de contenido y firma, se les concede valor probatorio pleno con fundamento en los artículos 796 y 798 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria en la materia, y son aptas como se dijo con anterioridad, para demostrar la procedencia de la acción intentada por el actor.

En consecuencia, se condena a GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A. B. a pagar al actor la cantidad de \$1,288,333,10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de la suma asegurada a favor del actor para el caso de una invalidez total y definitiva derivada de la póliza número 109068916, contratada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del

Estado de Sonora, con la compañía aseguradora GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A. B.

Por lo expuesto y fundado se resuelve:

**R E S O L U T I V O S :**

**PRIMERO.-** Ha procedido la acción intentada por XXXXXXXXXXXXXXXX en contra de GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.;

**SEGUNDO.-** Se condena a GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B. a pagar al actor la cantidad de \$1,288,333,10 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 10/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de la suma asegurada a favor del actor para el caso de una invalidez total y definitiva derivada de la póliza número 109068916, contratada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, con la compañía aseguradora GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A. B.; por las razones expuestas en el Considerando IV.

**TERCERO.-** Se absuelve al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, de todas y cada una de las prestaciones reclamadas por el actor; por las razones expuestas en el Considerando IV.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE.-** En su oportunidad, archívese este asunto como total y definitivamente concluido.

**A S Í** lo resolvió la Sala Superior del Tribunal de Justicia Administrativa por unanimidad de votos de los Magistrados José Santiago Encinas Velarde, María Carmela Estrella Valencia, Aldo Gerardo Padilla Pestaño, María del Carmen Arvizu Bórquez y, Vicente Pacheco Castañeda siendo ponente la cuarta en orden de los nombrados, quienes firman con el Secretario General, Licenciado Luis Arsenio Duarte Salido que autoriza y da fe.- DOY FE

LIC. JOSÉ SANTIAGO ENCINAS VELARDE.  
MAGISTRADO PRESIDENTE.

LIC. MARÍA CARMELA ESTRELLA VALENCIA.  
MAGISTRADA.

LIC. ALDO GERARDO PADILLA PESTAÑO.  
MAGISTRADO.

LIC. MARÍA DEL CARMEN ARVIZU BÓRQUEZ.  
MAGISTRADA.

LIC. VICENTE PACHECO CASTAÑEDA.  
MAGISTRADO.

LIC. LUIS ARSENIO DUARTE SALIDO  
SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS

- - - En treinta y uno de octubre de dos mil veintidós, se publicó en lista de acuerdos la resolución que antecede.- CONSTE.- - - - -

COPIA